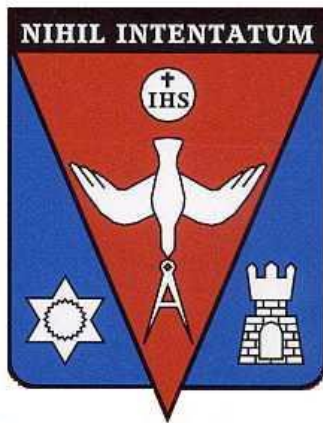


**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SALTA**  
**FACULTAD DE ARTES Y CIENCIAS**  
**LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA**



Trabajo Final de Grado

**“Las funciones del psicólogo en el  
ámbito de la salud perinatal  
en el H.P.M.I de la ciudad de Salta”**

Estudiante: Daniela Elizabeth Wamba

Directora: Lic. Virginia Travaini

AÑO: 2023

## **AUTORIDADES**

Rector:

Ing. Rodolfo Gallo Cornejo

Vicerrectora Académica:

Mg. Constanza Diedrich

Secretaria General:

Lic. Silvia Álvarez

Decana de la Facultad de Artes y Ciencias:

Lic. María Dolores Medina Bouquet

Secretaria Académica:

Dra. Adriana Iburguren

Jefa de Departamento de Psicología:

Lic. Sonia Edith Guijarro Cárdenas

## **DEDICATORIAS**

A Dios y la Virgen por nunca soltar mi mano, iluminar mi camino y levantarme en cada tropezón.

A Candela y Catalina, mis hijas, mi gran motivación a seguir adelante. Las amo profundamente.

A mamá y papá por haberme dado la posibilidad de estudiar, por todo el cariño y aliento.

A Sebastián, mi compañero incondicional, gracias por tu amor y por creer siempre en mí.

A mis abuelos, que desde el cielo me iluminan para seguir adelante con mis proyectos.

## **AGRADECIMIENTOS**

A mis hermanos, familia y amigos por su apoyo incondicional en todo este proceso de aprendizaje.

A la Licenciada Virginia Travaini, por dirigir dicho estudio, una gran profesional y directora. Gracias por el acompañamiento en todo este proceso de tesis, que parecía inalcanzable.

A todos los profesionales psicólogos del Hospital Público Materno Infantil, quienes colaboraron desinteresadamente y cuya participación fue imprescindible.

# ÍNDICE

<b>RESUMEN</b> .....	1
<b>ABSTRACT</b> .....	2
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	3
<b>PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b> .....	6
<b>Pregunta de investigación</b> .....	6
<b>OBJETIVOS</b> .....	7
General .....	7
Específicos .....	7
<b>JUSTIFICACIÓN</b> .....	8
<b>VIABILIDAD</b> .....	10
<b>DEFICIENCIAS EN EL CONOCIMIENTO</b> .....	11
<b>CONSECUENCIAS DE LA INVESTIGACIÓN</b> .....	19
<b>MARCO TEÓRICO</b> .....	20
<b>CAPÍTULO I</b> .....	20
Rol del psicólogo .....	20
Salud pública .....	23
<b>CAPÍTULO II</b> .....	29
La Salud Perinatal: Recorrido histórico y marco legal.....	29
La Psicología Perinatal en Argentina.....	34
El espacio de la clínica perinatal.....	39
Modelo Maternidades Segura Centrada en la Familia .....	40
Neonatología .....	41

<b>CAPÍTULO III</b> .....	45
La Interdisciplina.....	45
Modelo Interdisciplinar en salud perinatal.....	46
<b>MARCO INSTITUCIONAL</b> .....	48
<b>PARTICIPANTES</b> .....	50
<b>CONCEPTOS CLAVES:</b> .....	51
<b>METODOLOGÍA</b> .....	52
Nivel y Tipo de investigación.....	52
Diseño de Investigación .....	53
Procedimiento de recolección de datos .....	54
Equipo de trabajo .....	55
Coreografía de análisis.....	56
Análisis e interpretación de datos .....	59
<b>DISCUSIÓN</b> .....	84
<b>CONCLUSIONES FINALES</b> .....	86
<b>SUGERENCIAS</b> .....	90
<b>ANEXO I:</b> Instrumento de recolección de datos .....	91
<b>ANEXO II:</b> Consentimiento Informado.....	93
<b>ANEXO III:</b> Entrevistas .....	94
<b>REFERENCIAS BLIOGRÁFICAS</b> .....	135
<b>HOJA DE EVALUACIÓN</b> .....	141

## RESUMEN

La investigación que aquí se presenta tuvo como principal objetivo conocer las funciones del psicólogo en el ámbito de la salud perinatal, en el área de neonatología del Hospital Público Materno Infantil, en la ciudad de Salta, en el año 2022. Se inicia con una revisión teórica sobre el rol del psicólogo, la salud pública y la psicología perinatal desarrollada en Argentina por Alicia Oiberman. El marco teórico está dividido en tres capítulos: El rol del psicólogo, la salud perinatal y la interdisciplina. Es una investigación cualitativa, de carácter exploratorio y descriptivo, con un diseño fenomenológico. La técnica de recolección de datos elegida fue: la entrevista semiestructurada individual. La muestra estuvo conformada por 6 profesionales psicólogos que trabajan en el HPMI. Se concluye que la principal función del psicólogo en el ámbito perinatal en el sector de neonatología es de asistencia a las madres o familiares que reciben un mal pronóstico o diagnóstico de su bebé, que tienen a su bebé internado por prematurez o causa social como ser adopción, casos de consumo, de violencia; madres que se encuentran transitando crisis de angustia o dificultad en el vínculo. En estos casos la escucha del profesional psicólogo es fundamental y las intervenciones se realizan de acuerdo al caso por caso, la demanda del paciente, teniendo en cuenta siempre la singularidad. El trabajo del psicólogo en el área de neonatología del HPMI es un trabajo interdisciplinario, donde se presenta una comunicación entre varias disciplinas: neonatología, asistencia social y enfermería, aunque con prevalencia del discurso médico. Se puede pensar cómo la inclusión del psicólogo en el ámbito perinatal al equipo de salud, interviene a la hora de tener en cuenta la significancia de que el embarazo, parto, puerperio y primeros meses del bebé, no se puede pensar solo desde el acto médico, sino que lo familiar, social, la pareja, son significantes de alto impacto ante la situación vital.

**Palabras Claves:** Rol del psicólogo- Salud Perinatal- Interdisciplina.

## ABSTRACT

The research presented here had as its main objective to know the functions of the psychologist in the field of perinatal health, in the neonatology area of the Materno Infantil Public Hospital, in the city of Salta in the year 2022. It begins with a review theory on the role of the psychologist, public health and perinatal psychology developed in Argentina by Alicia Oiberman. The theoretical framework is divided into three chapters: The role of the psychologist, perinatal health and interdiscipline. It is a qualitative research, of an exploratory and descriptive nature, with a phenomenological design. The chosen data collection technique was: the individual semi-structured interview. The sample consisted of 6 professional psychologists who work in the HPMI. It is concluded that the main function of the psychologist in the perinatal field in the neonatology sector is to assist mothers or relatives who receive a poor prognosis or diagnosis of their babies, who have their baby internally due to premature or social causes such as adoption, cases of consumption, of violence; mothers who are going through a crisis of anguish or difficulty in the bond. In these cases, listening to the professional psychologist is essential and the interventions are carried out on a case-by-case basis, the patient's demand, always taking into account the singularity. The work of the psychologist in the neonatology area of the HPMI is an interdisciplinary work, where communication between various disciplines is presented: neonatology, social assistance and nursing, although with a prevalence of medical discourse. It is possible to think how the inclusion of the psychologist in the perinatal field to the health team, intervenes when taking into account the significance that pregnancy, childbirth, puerperium and the first months of the baby, cannot be thought only from the medical act, but also that the family, the social affairs, the couple, are signifiers of high impact in the vital situation.

**Keywords:** Role of the psychologist- Perinatal Health- Interdisciplinary.

## INTRODUCCIÓN

En el presente trabajo se abordaron las funciones del psicólogo en el ámbito perinatal en el área de neonatología del Hospital Público Materno Infantil de la ciudad de Salta Capital, uno de los hospitales más importantes del norte de Argentina, donde se realizan aproximadamente más de 6.000 partos por año (Aonorte, 2023).

El tema surge, debido al interés por el ejercicio profesional del psicólogo en el área de la salud perinatal, precisamente por considerar los cambios psicológicos y emocionales que suelen sobrellevar muchas mujeres durante su embarazo, parto, post parto y puerperio, además de otras dificultades que pueden aparecer en este período de la vida, como la depresión post parto, nacimientos de bebés prematuros, duelo perinatal, entre otras. A partir de esta investigación, se pretende conocer cómo se desarrolla el rol del psicólogo en esta área, cuál es su labor y en qué momentos se precisa de su intervención en el área de neonatología, sala en donde deben internarse los bebés prematuros o que nacen con alguna dificultad, experimentando la separación inmediata del cuerpo de la madre y un retraso del contacto piel a piel.

La investigadora parte del supuesto de que el psicólogo muchas veces trabaja como un intermediario entre los padres y los médicos, promoviendo el vínculo temprano de la díada mamá-bebé favoreciendo el desarrollo del recién nacido. “la psicología perinatal ofrece herramientas adecuadas para afrontar y construir junto a los padres, respuestas posibles a las inquietudes que se presenten” (Oiberman, 2013, p.411).

En el ámbito perinatal se realiza un trabajo entre varias disciplinas, principalmente la medicina, la neonatología, enfermería, asistencia social, psicología, entre otros. Pero ¿qué función cumple el profesional psicólogo dentro de ella? Este ámbito es poco estudiado en la carrera de Psicología, por lo que se

suscita interés por conocer más sobre el rol que el psicólogo cumple en esta etapa tan particular como es el nacimiento de un bebé e internación en neonatología, en un contexto público hospitalario, donde asisten muchas mujeres con diferentes características (madres adolescentes, de bajo recursos, madres de otras culturas como provenientes de pueblos originarios, etc.), que su primer contacto con el sistema de salud, suele ser cuando están embarazadas.

En Latinoamérica, la consulta prenatal se sitúa como un momento privilegiado, debido a que para algunas mujeres es el primer acceso al sistema de salud que realizan y, a veces incluso, el único. De acuerdo a cómo se aloje a la paciente en el momento de la consulta se facilitará o se frustrará la continuidad de la misma dentro del sistema (Ramírez, 2009).

El embarazo es un “momento de profundos cambios: biológico, somático, psicosocial, caracterizado como una experiencia intensa y única. Que interfiere tanto en la dinámica psíquica individual de la mujer como en sus relaciones”<sup>1</sup>(Zanatta, Rosatto y Alves ,2017,p.1). Es decir que, no solo la mujer transita por profundos cambios, sino que estos también impactan en su entorno. “Consideramos a la maternidad como una crisis vital y evolutiva, que produce un cambio psíquico en la mujer y en el hombre que van a ser padres” (Oiberman, Nieri y Santos, 2011, p.16).

Por todo esto se considera de suma importancia hablar, plantear y analizar el concepto de salud mental en este período de la vida como lo es la maternidad, muchas veces desestimada por la creencia que la maternidad solo trae dicha y

---

<sup>1</sup> A gestação é um momento de profundas mudanças de diversas ordens na vida da mulher, sendo elas: biológicas, somáticas, psicológicas e sociais, caracterizando-se como uma experiência intensa e única que interfere tanto na dinâmica psíquica individual da mulher como nas suas demais relações<sup>1</sup>

felicidad, pero ¿qué ocurre cuando se presentan problemas?, cuando el nacimiento de un bebé no es el esperado y provoca estrés y angustia en las familias, cuando surgen dificultades en el establecimiento del vínculo entre la díada madre-bebé, ¿cómo interviene el profesional psicólogo en estos casos?, ¿cuáles son las funciones que ejerce dentro del ámbito perinatal?.

Principalmente, el trabajo está destinado a investigar cuáles son las funciones que el psicólogo ejerce dentro del ámbito perinatal en el área de neonatología, indagando qué tipo de intervenciones realizan y cómo se trabaja desde la interdisciplinariedad en esta área en desarrollo.

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **Pregunta de investigación**

¿Cuáles son las funciones que el psicólogo desempeña en el ámbito de la salud perinatal en el área de neonatología del Hospital Materno Infantil de la ciudad de Salta, durante el segundo semestre del año 2022?

## **OBJETIVOS**

### **General**

- Conocer el rol del profesional psicólogo en el ámbito de la salud perinatal, en el área de neonatología del Hospital Materno Infantil de la ciudad de Salta, durante el segundo semestre del año 2022.

### **Específicos**

- Identificar las principales funciones del psicólogo dentro del área de neonatología del HPMI.
- Analizar las intervenciones existentes para un abordaje interdisciplinario en el área de neonatología del HPMI.

## JUSTIFICACIÓN

La psicología perinatal es un área de la psicología, que está orientada a la prevención, cuidado, apoyo, diagnóstico e intervención en las familias durante todo el proceso que precede al nacimiento, es decir, concepción, embarazo, parto, posparto y puerperio; teniendo en cuenta la importancia del establecimiento del vínculo entre la madre, el bebé y la familia (Sanchez Acosta, 2013). Se trata de un ámbito en pleno crecimiento a partir del avance de teorías, estudios y leyes que reflejan la importancia del acompañamiento de la mujer, su bebé y su entorno familiar, en el devenir del nacimiento.

De esta manera la siguiente investigación está dedicada a describir y analizar las funciones del psicólogo dentro del ámbito de la salud perinatal en el área de neonatología del Hospital Público Materno Infantil de la ciudad de Salta, lugar donde permanecen internados los bebés prematuros, que nacen con problemas en su salud o presentan por causas sociales como ser casos de adopción, de violencia, de consumo entre otros. Mediante la realización de entrevistas a los psicólogos se conocerá como trabajan, que herramientas utilizan, como se presenta la interdisciplina y cuáles son las principales consultas que reciben en el ámbito perinatal principalmente en el sector de neonatología.

El HPMI, es el hospital público materno infantil de referencia de toda la provincia, por lo que la población de mujeres que asisten al mismo es alta y reciben derivaciones de localidades del interior. Considerándose también como dato relevante que Salta es una de las provincias del norte con mayor número de nacimientos, 6 mil partos por año aproximadamente (Aonorte, 2023). Los datos arrojados por la investigación permitirán vislumbrar cómo se desarrolla esta área en la ciudad de Salta, en un contexto público hospitalario donde concurren mujeres principalmente de bajo recursos, mujeres adolescentes, de diferentes culturas, etc.

La psicología perinatal o la psicología en el ámbito perinatal es un área de interés para la tesista inicialmente por ser mamá y considerar la importancia de la

salud mental en el período de la maternidad, el acompañamiento y la escucha, sobre todos los cambios físicos, psíquicos y sociales que la mujer transcurre en este proceso del “ser mamá”. Así mismo el interés está centrado en el rol del padre, y el entorno familiar quienes deben reorganizarse y adaptarse a partir de la llegada de un bebé.

La investigación haya su justificación en el hecho de que buscará ampliar el conocimiento sobre una temática en particular, sobre la cual no existe información en nuestra ciudad, convirtiéndose así las conclusiones a las que se arribe, en información de valor teórico y haciendo visible el rol del psicólogo en el ámbito perinatal.

Por otra parte, la investigación también haya su justificación en el hecho de que posee relevancia social y utilidad metodológica, ya que sus conclusiones podrán ser empleadas por psicólogos que se interesen en trabajar sobre esta área. Será beneficioso también para todos aquellos profesionales que desempeñen o deseen desempeñar su función en el ámbito perinatal, que deseen seguir investigando y avanzando sobre el conocimiento y desarrollo de la psicología perinatal, dado que sobre la base de los resultados de esta investigación se pueden brindar recomendaciones para otras investigaciones a futuro, como ser la función del psicólogo en el ámbito perinatal en el sector de obstetricia o en otros hospitales que cuenten con internación neonatal.

## VIABILIDAD

La investigación denominada “las funciones del psicólogo en el ámbito de la salud perinatal en el H.P.M.I de la ciudad de Salta”, se considera viable, ya que se cuenta con todos los recursos y condiciones para que sea llevada a cabo.

- Recursos Materiales: libros, bitácora de campo, cuaderno de hojas A4, lapiceras, fibras, pen drive.
- Recursos Tecnológicos: computadora, impresora, grabadora, celular.
- Recursos Humanos: equipo de investigación. directora y metodóloga de tesis.
- Recursos Financieros: dinero suficiente para sobrellevar los gastos requeridos.

## **DEFICIENCIAS EN EL CONOCIMIENTO**

Los trabajos sobre la función del psicólogo en el ámbito perinatal son muy escasos, debido a que es un área en pleno desarrollo en nuestro país.

De acuerdo a los temas afines al de la investigación se encontraron los siguientes trabajos, los mismos se organizaron de acuerdo a la fecha en que fueron realizados, comenzando por los más próximos.

### **El rol del psicólogo en el parto humanizado.**

De: Agustina Belén Sauco Ber

Lugar: Facultad de Psicología de La Plata, Buenos Aires

Año: 2021

Este trabajo tuvo por objetivo presentar una aproximación al rol del psicólogo en el parto humanizado desde un enfoque Social-Comunitario, considerando al sujeto desde una perspectiva integral, reconociendo al sujeto como autónomo, capaz de razonar de forma objetiva e independiente y tomar decisiones relativas a su salud, a través del ejercicio del consentimiento libre e informado sobre sus derechos. Para ello se realizó una lectura sobre los derechos que la Ley 25.959 establece, así como también de su aplicación en el ámbito privado, público y del tercer sector dentro de la Provincia de Buenos Aires. En este sentido, se propone identificar la presencia-ausencia de psicólogos en los mismos.

Se tomaron aportes provenientes del campo de la Psicología Perinatal, la cual es concebida como la disciplina que acompaña el camino que transita la mujer hacia la maternidad, teniendo en cuenta los aspectos emocionales, físicos y sociales que se encuentran presentes durante ese periodo y el atravesamiento por los cambios que conlleva el nuevo rol, ser madre.

La autora de dicha investigación analizando la ley del parto humanizado, ley n° 25959 (2004) y el rol del psicólogo perinatal planteado por Santos y Oiberman

(2011), concluye que en la provincia de Buenos Aires no se adhiere a la ley. Se podrían mencionar algunas cuestiones que colaboran en la falta de implementación de la ley, a saber: las prácticas médicas siguen teniendo su lugar hegemónico, sin atender la subjetividad y singularidad de cada una de las mujeres en situación de parto, como así también la mirada androcéntrica. A su vez, la cultura institucional, aún vigente, que continúa sosteniendo estructuras jerárquicas y patriarcales, en donde no se le da lugar a nuevos actores como lo son los psicólogos perinatales, logrando que no se visibilice dicho rol. Limitando, a su vez, las posibles intervenciones útiles y necesarias como operadores de la salud en los espacios públicos y privados, donde transcurren en lo cotidiano, consultas por embarazos, partos y post partos.

Los profesionales de la salud mental tienen un rol fundamental en intervenir como sostén, buscando poner en palabras las emociones, cuidar no solo a la madre y su familia sino también a los profesionales de la salud involucrados, pudiendo introducir la escucha de aquello que los cambios generan, así como la búsqueda conjunta por el respeto de los tiempos biológicos y psicológicos de cada parto

Por último, la autora destaca la importancia de abordar la temática desde una perspectiva integral con una labor interdisciplinaria, teniendo en cuenta la diversidad de contextos que pueden presentarse según la singularidad de cada situación y desde una perspectiva de género en una cultura que ha empezado a movilizarse para transformar los principios patriarcales que nos atraviesan desde el nacimiento. Para finalizar se proponen líneas de acción que consideran necesarias: reforzar la divulgación de información sobre el tema y hacer visible el rol del psicólogo perinatal; la creación, de parte del Estado, de políticas públicas, programas y proyectos provinciales que fomenten el empoderamiento de las mujeres como protagonistas a esos espacios y escenas; garantizar los derechos de las mujeres y sus familias. A ser informadas, fortaleciendo a los protagonistas y promoviendo el parto natural, evitando intervenciones innecesarias y situaciones de riesgo que se presenten al momento del parto. Teniendo como objetivo último, la valoración del mundo afectivo-emocional en cada situación singular.

Esta investigación nos brinda conocimiento de la mirada hacia el psicólogo perinatal en la provincia de Buenos Aires, pero solo observa y analiza el rol del psicólogo en relación al parto humanizado. Considerando que la misma no se aplica en dicha provincia del país, por múltiples causas como ser el lugar de la medicina hegemónica con una mirada androcéntrica.

### **El rol del psicólogo en el ámbito de la Psicología Perinatal**

De: Rosa Mariana Olaverry Rodríguez

Lugar: Montevideo, Uruguay.

Año: 2018.

El objetivo de esta investigación fue realizar una exhaustiva búsqueda y revisión bibliográfica acerca del rol que desempeña el psicólogo en el ámbito de la Psicología Perinatal, destacando la importancia de su labor profesional y la necesidad de su presencia en los servicios sanitarios.

El presente trabajo muestra una revisión de la literatura e investigaciones más recientes sobre las diversas modalidades de intervención que llevan adelante los psicólogos en el ámbito de la Psicología Perinatal, ya sea en países latinoamericanos como en España, destacando la importancia de esta labor profesional, con la intención de reflexionar sobre la necesidad y urgencia de desarrollar y explorar esta disciplina de la Psicología en nuestro país. concientizar sobre este vacío profesional existente y generar evidencia para que sea contemplada la inclusión del psicólogo perinatal en los servicios de salud en Uruguay,

A modo de conclusión se destacan los resultados positivos que las diferentes intervenciones han brindado y se plantea la necesidad de desarrollar el nuevo campo disciplinar de la Psicología Perinatal en Uruguay.

Esta investigación aporta conocimiento sobre los tipos de intervenciones de los psicólogos en el ámbito perinatal pero no en nuestro país, ni tampoco habla sobre la función del psicólogo en el ámbito perinatal, aunque si considera lo importante de desarrollar la Psicología Perinatal como nuevo campo disciplinar.

### **El Trabajo del Psicólogo Perinatal en un Hospital Zonal General Agudos**

De: Chaile, Silvina.

Lugar: Buenos Aires.

Año: 2014.

El objetivo general de esta práctica pre-profesional como trabajo integrador final fue describir el trabajo del psicólogo perinatal en el servicio de neonatología, maternidad, y en el Consultorio de Seguimiento de Prematuros de un Hospital Zonal General.

La tesista realizó estudio de casos para poder dar respuesta a los objetivos planteados. Describiendo la instrumentación de la Entrevista Psicológica Perinatal, la cual realiza el psicólogo perinatal como herramienta para detectar factores de riesgo psico-socio-perinatal. Describiendo también la intervención perinatal en la UCIN (Unidad de Cuidados Intensivos), servicio en el cual el psicólogo busca atender a las necesidades de las madres, para poder mejorar el vínculo con el recién nacido, desde una perspectiva preventiva para el niño y su familia.

Y por último realiza una descripción del trabajo interdisciplinario realizado por el psicólogo, la asistente social, pediatra y estimuladora temprana en el consultorio de alto riesgo, donde trabajan en forma conjunta para atender las necesidades de los niños y familias que egresan de la UCIN.

Y sostiene que es importante entrevistar a los psicólogos para conocer más sobre su labor indagando de manera más sistematizada puntualmente acerca de sus tareas y experiencia en el hospital.

En este sentido, la presente investigación indagó a los profesionales psicólogos sobre su labor, en el ámbito perinatal.

**Impacto emocional en madres de bebés internados en una unidad de cuidados intensivos neonatales. Aplicación de la entrevista psicológica perinatal, con el objetivo de conocer las respuestas emocionales de las madres frente al nacimiento y la internación de su hijo en la terapia neonatal.**

De: Hauser María, Milán Teresita, González María y Oiberman Alicia.

Lugar: San Luis

Año: 2014.

La siguiente investigación fue realizada en el servicio de neonatología del hospital de la provincia de San Luis, Argentina durante el año 2014 se entrevistaron a 40 madres de bebés de alto riesgo, internados en las unidades de cuidados intensivos. De las cuales surgieron tres categorías: - sentimientos e ideas de la madre frente al primer contacto del bebé en incubadora en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.

-Temores frente a la salud del bebé durante la internación.

-Cuidado del bebé en la terapia neonatal.

El diseño fue de tipo descriptivo- interpretativo. Con una muestra de casos de 40 madres.

El instrumento que se utilizó fue la entrevista psicológica perinatal, desarrollado por Oiberman, A., y Galindez, E. (2005) la misma permite la expresión de emociones y problemáticas en los momentos posteriores al nacimiento e indaga de qué manera la madre puede significar y resignificar al niño al momento del nacimiento. Tomando en cuenta al grupo familiar, las características de la pareja, la situación socioeconómica, la historia familiar, la actitud ante el embarazo, el impacto

ante este nacimiento, los problemas físicos y psicológicos suscitados durante el embarazo y los sucesos significativos vividos por la madre en el último año

Llegando a la conclusión que la resonancia afectiva que provoca la internación de un hijo recién nacido en la UCIN, se relacionaría con la propia historia de la madre, sus vínculos y de la relación con su pareja. Cada madre reacciona de manera distinta frente a la prematurez o patología de su hijo, en función de su personalidad y sus vivencias anteriores.

En esta investigación se observó la dificultad de las mamás para relacionarse con sus bebés que resultan en primera instancia desconocidos y propiedad de los médicos, enfermeras y máquinas. Las madres ante esta situación se ven invadidas por el miedo a tocar y dañar a su bebé. Cuando se supera este impacto inicial progresivamente la madre debe recurrir todos sus recursos para brindarle a su hijo los cuidados y afecto necesario, sintiéndose de esta manera participe activa de su recuperación. Es por ello que se sostiene que la tarea de los psicólogos en las UCIN consiste en favorecer la construcción del entramado necesario para que ese bebé no solo sea percibido en tanto un cuerpo que necesita cuidados especiales, sino también como un psiquismo en desarrollo, inmerso en un entramado vincular, familiar, social y cultural.

Si bien esta investigación está centrada en las emociones de las madres que tienen su hijo internado en las unidades de terapia intensiva y no en el rol del psicólogo específicamente, de igual manera aporta material significativo debido a que establece la importancia de la presencia y tarea de los psicólogos en las unidades de cuidados intensivos neonatales.

### **El rol del psicólogo en el ámbito de la Psicología Perinatal**

De: Sofía María Nicolai.

Lugar: Mendoza

Año: 2013.

El objetivo de esta tesina fue explorar y profundizar el ejercicio profesional del psicólogo en el ámbito de la Psicología Perinatal en Hospitales materno infantil de Mendoza. Desde una perspectiva cualitativa, se utilizó una muestra casos–tipo, para obtener la profundidad y calidad de la información. El procedimiento para la selección de los participantes fue a través de muestras en cadenas o por redes (“bola de nieve”), es así que la muestra quedó conformada por siete psicólogos trabajando en áreas perinatales en Hospitales Públicos materno-infantiles de la Provincia de Mendoza. El instrumento utilizado fue una Entrevista ad hoc, teniendo en cuenta conceptos y ejes de la temática para la indagación sobre la función del Psicólogo en el ámbito de la Psicología Perinatal. Es así que el análisis de los datos se llevó a cabo a raíz de un análisis de contenido categorial. Los resultados obtenidos, dan cuenta de una brecha entre la teoría y la práctica. En cuanto a la ausencia de capacitación formal, diferencias en los ámbitos de actuación y sus alcances, el aval de la ley, el lugar que ocupa la psicología perinatal en el sistema público. Al mismo tiempo los profesionales se han ido llenando de experiencia en el andar, afrontando las dificultades del día a día. La investigación da cuenta de la significancia del rol del psicólogo en los ámbitos perinatales, considerando al embarazo, parto, puerperio y primeros meses de vida mucho más que un mero hecho biológico.

Esta investigación si bien detalla lo importante que es el psicólogo pueda cumplir su función en el ámbito perinatal, también considera que la psicología perinatal no está incluida explícitamente en el sistema de salud público en la provincia de Mendoza.

Esta tesina, si bien refiere al rol del psicólogo en el ámbito perinatal, la selección de los psicólogos fue de manera bola de nieve, de instituciones diferentes y no de un ámbito particular. Por el contrario, la siguiente investigación, entrevista a psicólogos que desempeñan su función en un hospital público materno infantil de referencia de la provincia de Salta, incluso del norte argentino.

Como podemos observar la psicología perinatal ha sido estudiada e investigada en diferentes provincias de Argentina, como también en sus países limítrofes. Todas las indagaciones aportan un conocimiento e información sobre esta área en desarrollo, aunque no se encontró ninguna que fuera realizada en la provincia de Salta ni en la institución donde se realiza la siguiente investigación: el Hospital Público Materno Infantil, por lo cual se considera que la siguiente aportará información relevante sobre las funciones del psicólogo en el ámbito perinatal precisamente en el sector de neonatología.

Se tomaron aportes de las investigaciones, provenientes al campo de la Psicología Perinatal, la cual es concebida como la disciplina que acompaña el camino que transita la mujer hacia la maternidad, teniendo en cuenta los aspectos emocionales, físicos y sociales que se encuentran presentes durante ese período y el atravesamiento por los cambios que conlleva el nuevo rol: ser madre. Los profesionales de la salud mental tienen un rol fundamental, pudiendo introducir la escucha de aquello que los cambios generan.

También se establece la importancia de las emociones que puede llegar a presentar una mamá al tener a su hijo internado en las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales, considerando significativa la tarea de los psicólogos en estas unidades. Se sostiene que la tarea de los psicólogos en las UCIN consiste en atender las necesidades de las madres para poder mejorar el vínculo con el recién nacido, teniendo en cuenta que cada madre reacciona de manera diferente a la prematurez o patología de su hijo en función de su personalidad y sus vivencias anteriores.

Por todo esto es significativo reforzar la divulgación de información sobre el tema y hacer visible el rol del psicólogo en el ámbito perinatal.

## **CONSECUENCIAS DE LA INVESTIGACIÓN**

Esta investigación se realiza dentro de los marcos éticos y deontológicos que establece la Ley del Psicólogo (Ley Nº 6063/ 83), ya que no traspasa ninguna cuestión ética y no conlleva riesgos ni consecuencias negativas para quienes participen de la misma, asimismo se cuenta con el consentimiento de los participantes y autorización presente por parte de la institución.

Su realización será beneficiosa ya que procura ampliar el conocimiento sobre el tema específico de estudio, aportando un valor teórico y mayor información en el área de la psicología perinatal.

Siguiendo las Normas Éticas de PSI para investigaciones con Sujetos Humanos, los participantes tendrán la libertad de no aceptar formar parte de la investigación, retirarse o desistir en el momento que ellos lo deseen oportuno. Se preservarán sus datos y se mantendrá la confidencialidad de los mismos y no se harán discriminaciones en función de raza, religión, ideología, etc.

Se les proveerá la información necesaria acerca de la investigación a realizar, explicándoles y despejando cualquier duda. Así mismo se les hará la devolución oral a los participantes acerca de las conclusiones arribadas.

Tomando además lo señalado en el “Código de Ética de la Federación de Psicólogos de la República Argentina” (FePRA, 1999), se contemplarán las normas deontológicas del consentimiento informado, donde se respetará la voluntad de las personas y el derecho a la autonomía, así también se tendrá en cuenta el secreto profesional que salvaguarda la identidad de los sujetos implicados sin generar prejuicios hacia los mismos.

## MARCO TEÓRICO

Para el presente estudio basado en las funciones del psicólogo en el ámbito perinatal en el Hospital Público Materno Infantil de la ciudad de Salta se divide el marco teórico en tres capítulos denominados: rol del psicólogo, la psicología perinatal y la interdisciplina.

### CAPÍTULO I

#### Rol del psicólogo

Para desarrollar el rol del psicólogo es importante hacer un breve recorrido sobre la carrera de Psicología y el desarrollo del psicólogo en Argentina.

Después de la Segunda Guerra Mundial, comenzó a incrementarse en el ámbito internacional el papel de la psicología entendida como profesión, y destinada a la promoción del bienestar humano. (Klappenbach, 2000).

En dicho marco, apenas esbozado, se fundamentaron diversos proyectos curriculares en Argentina. La carrera de Psicotécnico y Orientador Profesional, que la Universidad Nacional de Tucumán organizaría en 1950 (Klappenbach,2000).

En 1954 tuvo lugar el Primer Congreso Argentino de Psicología, llevado a cabo en Tucumán, donde se declaró la necesidad de crear la carrera universitaria del psicólogo profesional con las siguientes condiciones: I. Establecerla como sección autónoma en las facultades de carácter humanístico, II. Que comprenda un plan completo de asignaturas teóricas y la debida intensificación práctica en las distintas especialidades de la profesión psicológica, otorgando los títulos de Licenciado y de Doctor en Psicología; y por último III. Instaurar también, carreras menores de Psicólogos auxiliares en los distintos dominios de la terapia médica, pedagogía, asistencia social, organización industrial, y otros campos de aplicación a las necesidades de orden nacional y regional ofrecidas por las diferentes universidades argentinas. (Klappenbach,2000).

El primer Congreso Argentino de Psicología fue propiciatorio para la creación de las carreras universitarias y para la invención de un nuevo profesional: el psicólogo. Atendiendo la organización temática del congreso es posible inferir un modo de organización del saber de la psicología como independiente de la medicina y de la filosofía, ámbitos académicos dentro de los cuales tradicionalmente se la incluía. (Klappenbach, 1996 citado por Gentile, 1998, p.1)

Sin embargo, en 1957, surge el primer problema suscitado por los alcances del título de Psicólogo, el cual fue un problema de conflicto interprofesional. El eje de la cuestión era definir si al psicólogo le correspondería o no "la curación de enfermos". En el ámbito clínico, se negaba la autonomía del psicólogo, subordinándolo al control del médico (Klappenbach,2000).

A partir de 1960, en la Universidad de Buenos Aires el sesgo clínico comenzaría a ser cada vez más hegemónico con marco referencial principalmente psicoanalítico, al mismo tiempo que la psicotecnia comenzó a perder terreno (Klappenbach,2000).

Como se puede observar, la lucha por el ejercicio de la profesión por parte de los psicólogos se inicia en los años cincuenta y se extiende hasta 1985 cuando se promulga la Ley de Ejercicio Profesional del Psicólogo. La interrupción de la vida democrática en Argentina entre los años 1976 y 1983, afectó la formación de psicólogos debido a la suspensión de inscripciones y cierre de carreras. Y ya con la dictadura en retirada, la psicología argentina obtenía nuevos reconocimientos institucionales. Durante 1983 se sancionarían leyes del ejercicio profesional de la psicología en el sentido solicitado por las entidades de psicólogos en Salta, Tucumán, Catamarca y San Luis. Las mismas coincidían en por lo menos tres características: reconocimiento de la plena autonomía del psicólogo, la existencia de diferentes campos de la práctica profesional y la pertinencia del tratamiento psicoterapéutico en el campo clínico (Federación de Psicólogos de la República Argentina 1985, citado por Klappenbach,2000).

En 1985 se sanciona la ley del profesional del psicólogo, ley N° 23277 donde se considera ejercicio profesional de la psicología, la aplicación y/o indicación de teorías, métodos, recursos, procedimientos y/o técnicas específicas como: la evaluación, tratamiento, intervención y prevención de la salud mental de las personas. Como así también la investigación, enseñanza, asesoramiento y dirección/gestión (Ley N°23277, 1985).

Considerando que el profesional psicólogo podrá “ejercer su actividad autónoma en forma individual y/o integrando equipos interdisciplinarios, en forma privada o en instituciones públicas o privadas que requieran sus servicios” (Ley N°23277, 1985 art. 3°).

Las intervenciones que el psicólogo realiza pueden ser individuales, en grupo, en pareja o familia y en comunidad y las áreas de aplicación de la intervención psicológica abarcan distintos ámbitos: clínica, salud, trabajo, educación, comunidad, deporte, entre otras (Bados Lopez, 2008).

Sobre las Áreas Ocupacionales y Campos de Aplicación del profesional psicólogo la ley 6063 dicta que la Psicología Clínica:

Comprenderá todo estudio y exploración de la conducta y personalidad, con fines diagnósticos, como asimismo la prevención, el tratamiento estrictamente psicológico y rehabilitación en los desajustes de la conducta. A los fines de la presente ley, se entenderá por tratamiento psicológico aquel que se ocupa de los problemas de naturaleza emocional, con el objeto de mediar en los factores perturbados de la conducta, eliminar síntomas y provocar un desarrollo positivo de la personalidad. Es un tratamiento en el cual, una persona entrenada establece una relación profesional con uno o más pacientes, basada en la observación directa y el contacto personal. El vínculo entre ambas partes debe ser eminentemente verbal, pudiéndose utilizar eventualmente otros recursos tales como la dramatización y las expresiones gráficas. Su campo de aplicación se halla en

Hospitales Generales, Hospitales de Niños, Hospitales Psiquiátricos y Neuropsiquiátricos, Centros de Salud Mental, Centros de Rehabilitación de cualquier tipo de Discapacitados, comunidades Terapéuticas, Hogares de Menores, Adultos o Gerontes, Clínicas, Sanatorios, Consultorios Privados y en todo otro tipo de organismo y/o establecimiento de igual finalidad. (Ley 6063 Salta, 1983)

## Salud pública

Es importante describir el sistema de salud público en nuestro país, ya que la siguiente investigación será realizada en un hospital público de referencia de nuestra ciudad, como los es, el Hospital Público Materno Infantil.

El sistema de salud en Argentina se caracteriza por ser uno de los más fragmentados y segmentados de Latinoamérica, el mismo está compuesto por tres sectores: público, privado y del seguro social. El sistema público está conformado por los ministerios nacionales y provinciales, y la red de hospitales y centros de salud que prestan atención gratuita a toda persona que lo necesite, generalmente atiende a las familias de menores ingresos, a las personas que no tienen cobertura de la seguridad social porque no son trabajadores en relación de dependencia o porque no tienen capacidad de pago. El sistema privado incluye a más de un centenar de entidades de seguro voluntario llamadas empresas de medicina prepaga. Por último, el seguro social obligatorio está organizado en torno a las obras sociales, nacionales y provinciales, que es una cobertura adicional para los empleados registrados. (La salud como derecho social, 2022)

Como actividad estatal, el sector público se incluye dentro del llamado Sistema de Servicios de Salud, y que es considerado como el conjunto de las actividades de salud interrelacionadas, con objetivos comunes, que se organizan para proteger y fomentar la salud, proteger el ambiente ecológico social, curar la enfermedad y evitar la muerte prematura (La salud como derecho social, 2022).

En las décadas de los 60 y 70 se afianza la creación de los sistemas de salud de carácter público, con el Estado en el rol de garante de bienestar para la población como el principal prestador de servicios, que indica que la atención se debe brindar universalmente a toda la población, aunque las desigualdades sociales y la falta de accesibilidad (física, temporal y cultural) imposibilitan muchas veces el alcance de este objetivo. (De Lellis, Interlandi y Martino, 2014)

El 12 de septiembre de 1978 en La Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, reunida en Alma Ata, se considera la necesidad de una acción urgente por parte de todos los gobiernos, de todo el personal de salud y de desarrollo y de la comunidad mundial para proteger y promover la salud de todos los pueblos del mundo (Alma- Ata, 1978).

Es así que en el marco de la Conferencia de Alma-Ata surge como estrategia la Atención Primaria de Salud y quedan sentadas sus bases. La definición de la APS se fundamenta en “la asistencia sanitaria esencial, basada en métodos y tecnología fundados científicamente y aceptados socialmente, puestos al alcance de todas las comunidades, con plena participación de las mismas; y a un costo que la comunidad y el país puedan sostener” (Alma- Ata, 1978)

Desde esa fecha en adelante la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud, organismos especializados en proponer políticas de salud a nivel mundial, de los cuales Argentina es miembro, apoyaron la estrategia de APS como eje de los sistemas de salud y el trabajo interdisciplinario e intersectorial.

En la provincia de Salta se presentan 4 niveles de complejidad en la atención sanitaria:

**Nivel I:** son servicios de atención ambulatoria únicamente. Se diferencian en centros de salud, puestos sanitarios y puestos fijos.

**Centros de Salud:** Tienen atención de profesionales que residen en la localidad, (Medicina General, Pediatría, Tocoginecología, Odontología, Nutrición y en algunos casos laboratorio de rutina). Se encuentran dispersos en todo el territorio provincial.

**Puestos Sanitarios:** Son atendidos por personal de enfermería que reside en la localidad y disponen de atención médica periódica y programada. Funcionan distribuidos en toda la Provincia.

**Puestos Fijos:** Funcionan en escuelas, centros vecinales o casas de familias del ámbito rural. El equipo de salud (médicos, enfermeras, agentes sanitarios) se traslada en forma periódica para atender poblaciones de difícil acceso ubicadas en distintos parajes provinciales

**Nivel II:** lo conforman los hospitales cabecera del Área Operativa. A la atención ambulatoria en consultorios externos y emergencia

**Nivel III:** Está constituido por hospitales cabeceras de Áreas Operativas, que sirven de referencia a otras áreas vecinas, disponen de atención ambulatoria y de internación diferenciada en las cuatro clínicas básicas más algunas especialidades críticas. Tienen servicios de apoyo diagnóstico y tratamiento de mediana complejidad. Están ubicados en el interior de la provincia.

**Nivel IV:** Son hospitales de máxima complejidad, que tienen capacidad para resolver la casi totalidad de problemas de atención médica. Sirven de referencia a una zona sanitaria. Actualmente la provincia cuenta con 7 hospitales de máxima complejidad. (Ministerio de Salud Pública de la provincia de Salta, 2019).

El Hospital Público Materno Infantil, lugar donde se llevará a cabo la siguiente investigación es un hospital con un nivel de complejidad IV, el mismo tiene como función asistir, diagnosticar, tratar, y rehabilitar todo tipo de patología que presente el binomio madre-hijo, niños y adolescentes menores de 19 años y a la mujer integralmente y en todas sus etapas. En este sentido y en el cumplimiento de esta

Estrategia, el hospital realiza promoción de la salud, prevención de la enfermedad, tratamiento de la misma mediante el diagnóstico temprano, tratamiento oportuno y la rehabilitación. (Carta de servicio, HPMI, 2014).

A partir de esta introducción sobre salud pública en nuestro país, es importante mencionar qué lugar ocupa la psicología dentro del sistema de salud. Algunos autores, tales como Duran, Hernández y Becerra (1995; citados en Laviana 1998), sostienen que se pretende insertar al psicólogo en el sistema sanitario como un agente participativo cuya labor va más allá de la intervención clínica, ya que busca alcanzar una mayor comprensión del fenómeno de la salud y su relación con diversos aspectos psicológicos. No obstante, se mantiene la hegemonía biomédica y no se le ha concedido al psicólogo una clara ubicación en el sistema, aunque se reconoce con mayor claridad cada vez su importante papel en los programas de prevención, promoción e intervención efectivos.

Morales Calatayud (2012) define a la psicología de la salud como una rama aplicada de la psicología, la cual tiene como objeto de estudio lo componentes subjetivos y de comportamiento del proceso salud-enfermedad-atención y de la atención en salud.

Durante muchos años la psicología ha tenido una fuerte vinculación con lo que comúnmente denominamos enfermedad mental, a través del método clínico, lo cual orientaba la actividad de los psicólogos fundamentalmente al diagnóstico y la cura. Pero desde finales de la década del 60 se ha ido abriendo espacio en diferentes partes del mundo una concepción más abarcadora, la psicología de la salud, en la que a partir de una interpretación amplia del proceso salud/enfermedad y de sus determinantes en la vida social, se intenta aprovechar los aportes realizados desde diferentes lugares de las ciencias psicológicas para aplicarlos a la promoción de la salud y el bienestar, la limitación de los riesgos de enfermar, la atención de las personas en situación de enfermedad, la rehabilitación de

las secuelas, y además, el mejoramiento de los servicios de salud. (Morales Calatayud F. ,2012, p.1)

Se entiende que la salud es un proceso que depende del bienestar relativo logrado en un determinado momento histórico-social-ambiental, que asume como premisa la mutua transformación que se produce mediante la interacción permanente entre las personas y sus entornos (De Lellis et al., 2014).

La psicología clínica y de la salud ha sido definida como aquella especialización de la psicología que aplica los principios, técnicas y conocimientos científicos desarrollados por esta para: evaluar, diagnosticar, explicar, tratar, modificar y/o prevenir las anomalías o los trastornos mentales o cualquier otro comportamiento relevante para los procesos de salud y enfermedad, en los distintos y variados contextos en que estos puedan tener lugar (Colegio Oficial de Psicólogos, 1998).

Un psicólogo clínico se dedica a una o más de las siguientes actividades: evaluación, tratamiento/prevención/intervención, investigación, enseñanza, asesoramiento y dirección/gestión (Bados Lopez, 2008).

A continuación, se desarrollarán algunas de las actividades que realiza el psicólogo, principalmente aquellas que se abordarán en esta investigación.

Evaluación: El psicólogo clínico en este proceso, trata de “identificar, especificar y cuantificar las conductas, capacidades, problemas, recursos y limitaciones de una o más personas, así como las variables personales y ambientales que los mantienen” (Bados Lopez, 2008 p. 3), con el fin de explicar el comportamiento o llevar a cabo cualquier tipo de análisis o intervención psicológica: diagnóstico, pronóstico, orientación, etc.

Prevención: Se desarrollan medidas destinadas a evitar la aparición de la enfermedad, mediante la reducción y/o eliminación de los factores de riesgo como

así también proteger a los sectores más susceptibles de contraerlas (De Lellis et al., 2014).

Estos autores distinguen entre prevención primaria, secundaria y terciaria

**Prevención primaria:** son aquellas acciones que se desarrollan sobre ciertos grupos poblacionales con el fin de suprimir los factores riesgo, brindando medidas de protección ante enfermedades reconocidas.

**Prevención secundaria:** son aquellas acciones orientadas a lograr el diagnóstico temprano para luego realizar el tratamiento oportuno para el control de la enfermedad. Teniendo como principal objetivo: evitar la aparición de la enfermedad, retardar su progreso y disminuir la presencia de secuelas.

**Prevención terciaria:** tiene como principal objetivo disminuir las secuelas de la enfermedad o bien reducir o evitar las recaídas y complicaciones mediante tareas de rehabilitación e inclusión. Lo que se trata es de que el sujeto pueda recuperar sus capacidades físicas, psíquicas y sociales (De Lellis, et al.,2014).

Intervención: La intervención psicológica consiste en la aplicación de principios y técnicas psicológicos por parte de un profesional acreditado con el fin de ayudar a otras personas a comprender sus problemas, a reducir o superar estos, a prevenir la ocurrencia de los mismos y/o a mejorar las capacidades personales o relaciones de las personas aun en ausencia de problemas (Bados Lopez, 2008).

## CAPÍTULO II

### La Salud Perinatal: Recorrido histórico y marco legal

En este capítulo se expondrá como fue el recorrido de la salud perinatal a lo largo de la historia, hasta llegar a la concepción de psicología perinatal.

Se pueden situar diferentes momentos sobre la importancia de los nacimientos para la humanidad. Durante el siglo XVI el parto era considerado como asunto de mujeres, el mismo era realizado por parteras, quienes aportaban un sostén simbólico, mediante rituales para cuidar tanto de la madre como del bebé.

A partir del siglo XVIII, la maternidad fue revalorizada otorgándole un lugar especial, en esta época se comienza a medicalizar el nacimiento el cual es realizado por médicos obstetras enfocando la atención principalmente en el cuerpo de la mujer (Oiberman, 2013).

En el siglo XX los neonatólogos comienzan a surgir, posibilitando con su saber la supervivencia del recién nacido prematuro o con patologías. Reduciendo la morbilidad neonatal y preocupándose nuevamente por la atención del bebé (Oiberman, 2013).

Este avance en la neonatología trajo a escena nuevas preocupaciones y desafíos para la perinatología: el bebé sobreviviente y sus padres; surgiendo así nuevas líneas de intervención interdisciplinarias y de investigación (Santos, 2008).

Alexander Shaeffer usa por primera vez el término neonatología en su libro “Enfermedades de recién nacidos” en el año 1960, donde el reconocimiento y creación de la especialidad de neonatología supuso la puesta en valor de los recién nacidos. Se comprendía, por fin, que los neonatos debían ser tratados y que requerían de una atención especial que los diferenciaba de los niños de otras edades (Nicolai, 2013).

En el año 1989 se realiza la convención sobre los derechos del niño en New York, entendiéndose por niño a todo ser humano menor de 18 años, el cual tiene derecho desde que nace a un nombre, a adquirir una nacionalidad y, en la medida de lo posible, a conocer a sus padres y a ser cuidados por ellos (Ley 23849, 1989).

Esta convención destaca aspectos muy importantes sobre la crianza, uno de ellos es que el niño no debe ser separado de su madre y además que el Estado es responsable de prestar asistencia a los padres para el desempeño de su desarrollo.

En octubre de 1990 en nuestro país se promulga la ley 23849, aprobando la convención sobre los derechos del niño, pero considerando que debe interpretarse como niño a todo ser humano desde su concepción hasta los 18 años (Ley 23849, 1990).

Durante el siglo XX se sancionaron además muchas leyes de suma importancia para el desarrollo de la salud perinatal y que forman parte del marco legal de esta área en nuestro país.

Una de ellas es la ley de salud sexual y reproductiva sancionada en mayo del 2003, la cual tiene como principal propósito garantizar los derechos sexuales y reproductivos, los mismos son reconocidos como parte de los derechos humanos. Esta ley fue promulgada con los fines de: promover la salud sexual y procreación responsable, para poder lograr disminuir la morbimortalidad materno-infantil, prevenir embarazos no deseados, contribuir a la detección precoz y prevención de enfermedades de transmisión sexual. Para ello se busca garantizar a toda la población el acceso a información métodos, insumos, prestación de servicio para poder conseguir una salud sexual y procreación responsable, potenciando la participación femenina en la toma de decisiones libres de discriminación, coacciones y violencia relativas a su salud sexual y procreación responsable (Ley 25673, 2003).

Dos años después, en septiembre de 2004 fue sancionada la Ley 25929: Ley del parto humanizado, la misma promueve y defiende los derechos de la madre y

su bebé durante el proceso de nacimiento. Garantiza un espacio familiar donde madres, padres y bebés son los protagonistas y el nacimiento se desarrolle de la manera más natural posible, en consonancia con los deseos y necesidades de cada familia.

Para que esto suceda la madre tiene los siguientes derechos: - a ser informada sobre todas las intervenciones médicas que pudieran tener lugar, y así poder optar libremente cuando existieran diferentes alternativas.

-a ser tratada con respeto, garantizando su intimidad y considerando sus pautas culturales.

- a ser considerada como persona sana, respecto al proceso de nacimiento, facilitando así su participación protagonista en el mismo.

- al parto natural, respetando los tiempos biológicos y psicológicos, evitando prácticas invasivas y suministro de medicación no justificadas.

-la mujer tiene derecho a ser acompañada por quien ella desee durante su trabajo de parto, parto y postparto

-a tener a lado a su hijo, mientras dure la permanencia en el hospital, siempre y cuando el bebé no precise de cuidados especiales.

-y al ser informada sobre el estado y evolución del bebé, como así también sobre los cuidados que el mismo requiere, propiciando la lactancia materna.

Esta ley también considera los derechos de la madre y padre de la persona recién nacida en situación de riesgo. Como ser, el recibir la información adecuada y de manera comprensible sobre el estado y evolución de su bebé, facilitando la lactancia materna y la participación de los padres en la atención y la toma de decisiones relacionadas a su asistencia, siempre y cuando la situación clínica lo permita. (ley 25929, 2004). A su vez, la Ley 14241 la cual fue promulgada en el año 2011, incorpora párrafo en el artículo 43 de la ley 10430...Ref.: Régimen para el

personal de la administración pública – Licencia por maternidad, en caso de nacimiento prematuro. Realizando distinción entre nacimiento pre-término de bajo riesgo: considerado cuando el peso del bebé al momento de nacer es entre 1,500 y 2,500 kg. En este caso la licencia correría 5 meses desde el alta hospitalaria del bebé.

-y de alto riesgo, considerado aquel que hubiera pesado al nacer 1,499 kg o menos y/o que tuviere entre 24 y 36 semanas de gestación. La licencia en este caso será de 6 meses. Esta ley tiene en cuenta la importancia de la cercanía de la madre y recién nacido prematuro, favoreciendo el establecimiento de vínculo entre ambos y la lactancia (Ley 14241, 2011).

Podemos decir que estas leyes, se establecen con el fin de reconocer los derechos de la madre, padre y bebé en el momento del nacimiento. Favoreciendo a partir de la información la participación activa y protagonista de los mismos en la toma de decisiones respecto a este momento crucial y de suma importancia para la familia, como lo suele ser el nacimiento de un hijo.

En marzo de 2009 se sanciona la ley 26485: ley de protección integral para prevenir todo tipo de violencia contra las mujeres en los ámbitos en que se desarrollen sus relaciones interpersonales.

La Violencia obstétrica constituye una de las tantas maneras de violencia y discriminación que sufre la mujer, y quizás es también una de las más naturalizadas, a tal punto que no siempre se la reconoce como tal, esto supone también reclamar derechos contemplados tanto en la ley de protección integral, como en la ley de parto respetado.

Una de las leyes sancionadas recientemente en Argentina fue la ley N° 27610: ley de acceso a la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE), la cual entro en vigencia el 24 de enero de 2021. La misma establece que las mujeres y personas con otras identidades de género con capacidad de gestar tienen derecho a decidir la interrupción del embarazo, hasta la semana 14 inclusive del proceso gestacional

y a partir de la semana 15 en caso de que el embarazo fuera resultado de una violación, o si estuviera en peligro la vida o salud de la persona gestante. La ley establece que previo a la realización de la interrupción voluntaria del embarazo se requiere el consentimiento informado de la persona gestante expresado por escrito.

Otros de los puntos que establece la ley es sobre la objeción de conciencia, de la cual él o la profesional de salud que deba intervenir de manera directa en la interrupción del embarazo tiene derecho a ejercerla, salvo en casos de que la vida o salud de la persona gestante esté en peligro y requiera atención inmediata e impostergable, no podrá negarse a la realización de la interrupción voluntaria del embarazo.

Los servicios de salud a partir de lo establecido por la ley, deben brindar: Información sobre el procedimiento y cuidados posteriores. Atención de salud durante todo el proceso e información y provisión de métodos anticonceptivos (Ley 27610, 2021).

Estas leyes no pueden ser desconocidas por ningún profesional de la salud, incluidos los psicólogos, ya que forman parte del marco legal que permite su accionar, teniendo en cuenta los derechos y obligaciones de todos los agentes que participan en el devenir del nacimiento.

La tesista observa que la concepción de mujer embarazada y niño fue cambiando y desarrollándose al correr de los años, y con ella también la manera de atención en el nacimiento, legalizando ciertos factores indispensables para un parto basado en las necesidades y decisiones de cada familia, y, haciendo énfasis en el establecimiento del vínculo bebé-familia y los cuidados del recién nacido para su desarrollo y evolución.

Todos estos avances permitieron realizar diferentes estudios de investigación y abrieron camino a nuevos modelos de abordajes interdisciplinarios sobre el cuidado del bebé y la díada madre-hijo.

Uno de ellos fue la Psicología Perinatal, un campo disciplinar dentro de la Psicología cuyos inicios datan del siglo XIX, a partir de una nueva concepción de niño como un ser que hay que preservar desde sus primeros momentos de vida, permitiéndole alcanzar el estatus de paciente y disminuyendo la mortalidad infantil. En la década del '70, ampliándose la perspectiva respecto a los elementos que rodean al nacimiento, fue acuñándose el concepto “perinatalidad” el cual remite a la consulta médica previa a la concepción, los controles médicos, acompañamiento durante el embarazo, y el parto en lugares y condiciones adecuadas (Vega, 2006).

La psicología perinatal, surge con el fin de acompañar a la madre en el embarazo, parto y puerperio buscando recuperar un espacio perdido: el de la palabra en el nacimiento, donde la mujer vuelve a sentirse escuchada, respetada y acompañada y sostenida ante la llegada de un bebé (Oiberman, 2013).

### La Psicología Perinatal en Argentina

La Psicología Perinatal en Argentina data sus inicios en la década del 90. Los primeros abordajes interdisciplinarios que incluyeron a profesionales psicólogos se desarrollaron en el área metropolitana en el Hospital Materno Infantil Ramón Sardá (Iglesias et al., 1997) y en el Hospital Especializado Materno Infantil Ana Goitía (Oiberman, 2005). Este último se inicia en 1991 como un subprograma dentro del programa de Psicología Social y Comunitaria denominado “Atención al Niño Pequeño y su familia”, con el fin de crear un consultorio de primera infancia destinado a la comunidad, el cual incluía la atención de problemas vinculares madre-bebé, disfunciones en el desarrollo psicomotor, problemas de lactancia y demás dificultades. Es desde este primer acercamiento que comienza a gestarse el lugar del psicólogo dentro de las maternidades lo que progresivamente llevó a que se denominara esta práctica como psicología perinatal.

La tarea del psicólogo consiste en acompañar la labor de los médicos en la guardia neonatológica y obstétrica, generando un trabajo interdisciplinario, cuyo objetivo es incluir la dimensión psicológica en el abordaje de la problemática del bebé y la madre, y sostener a esta última en etapas de crisis y vulnerabilidad. Se

trata de detectar las dificultades e intervenir preventivamente para favorecer el progreso sano del embarazo, el nacimiento y la vinculación temprana (Oiberman,2013).

Básicamente la autora plantea que la labor psicológica perinatal consiste en:

- Acompañar y sostener psicológicamente a la madre y su familia ante la internación del bebé.
- En sostener al equipo cuidador (neonatólogos, enfermeras, etc.)
- En colaborar con la transmisión de los informes médicos a los padres. En ser una polea de transmisión-traducción entre el lenguaje tecnificado de los médicos y la comprensión emocional de los padres.
- En decodificar las angustias, las emociones y la historia familiar de ese bebe real, imaginado y fantasmático en palabras tanto para los padres como para el equipo cuidador.
- En incorporar a la historia clínica neonatal los sucesos significativos que vivenció la madre y familia durante el embarazo y parto, a través de una entrevista psicológica que permite a los médicos comprender el entorno familiar, social y fantasmático que rodea la vida de ese bebé internado
- En intentar que el bebé sea visualizado como una personita por el equipo cuidador, teniendo en cuenta su identidad. (Oiberman, 2013, p.84)

Podemos definir la Psicología Perinatal como una nueva área de la psicología, que aporta conocimientos y adecuadas herramientas para ayudar a las familias contemporáneas, en los diversos procesos de crecimiento en todo aquello que rodea a lo (peri) suceso del nacimiento (natal) de los hijos y los padres.

Podemos decir que desde el deseo de tener un hijo se manifiesta, la psicología perinatal está allí dispuesta a acompañar, contener y colaborar con la nueva familia.

Oiberman la define como:

1. La rama de la Psicología que abarca el embarazo, el parto, el nacimiento de un bebé y el puerperio de una madre.
2. Considera a la maternidad como una crisis vital y evolutiva, que produce un cambio psíquico en la mujer y en el hombre que van a ser padres.
3. Abarca el tratamiento de las madres desde el embarazo, parto y puerperio.
4. Trabaja el vínculo entre la madre y su bebé imaginario, real y fantasmático, junto con el papel del padre en ese proceso de parentalidad. (Oberman, 2013, p.1)

Es decir que la psicología perinatal pertenece al área de la psicología de la primera infancia y trabaja con la madre embarazada o puérpera y el bebé.

Según Meritxell Sánchez, psicóloga perinatal española, la Psicología Perinatal está orientada a la prevención, cuidado, apoyo, diagnóstico e intervención en las familias durante todo el proceso que antecede al nacimiento, para ayudar al establecimiento del vínculo temprano entre la madre, el bebé y la familia (Citado en Nicolai S., 2013).

“Toda detección temprana de indicios poco favorables para la díada madre-bebé en un trabajo preventivo con las madres antes y después del nacimiento es de fundamental importancia para la salud materno-infantil” (Sánchez Costa, 2013 p.1).

Según la autora Sánchez la importancia de hacer un buen acompañamiento en el área perinatal, sobre todo en situaciones difíciles, va a facilitar no sólo el establecimiento de un buen vínculo entre la madre y el bebé, sino que además a contribuir que se sienten las bases de una estructura psíquica saludable. Poder intervenir en este periodo tan sensible para el desarrollo psíquico es la mejor labor preventiva a nivel de salud mental que se puede realizar. (2013).

Podemos decir que los temas centrales de los que se encarga la psicología perinatal son:

- ❖ Problemas de fertilidad.
- ❖ Depresión y ansiedad durante el embarazo.
- ❖ Miedo al parto.
- ❖ Partos traumáticos.
- ❖ La pérdida del bebé.
- ❖ Problemas de lactancia.
- ❖ La adaptación a la maternidad/ paternidad.
- ❖ Vinculación con el bebé o el establecimiento de un apego seguro.
- ❖ Situación especial de las supervivientes de abuso sexual.
- ❖ El estrés durante la gestación.
- ❖ Violencia obstétrica.
- ❖ Abortos.
- ❖ Reproducción asistida y problemas de concepción.
- ❖ Depresión postparto: “entre los síntomas psicológicos maternos se destacan la ansiedad y la depresión” <sup>2</sup>(Leonetti Correia y Martins Linhares,2007.p.1)
- ❖ Nacimientos prematuros: el parto prematuro constituye uno de los principales problemas con los que se enfrenta la medicina perinatal (González y Ramírez, 2016).

Edith Vega (2006), remarca los temas y saberes necesarios a saber para poder abordar la psicología perinatal, los cuales son: temas de embarazo, parto y puerperio, la historia actualización y modos de intervención en psicología perinatal, las interacciones tempranas y el proceso de apego, las herramientas como la entrevista, la prematurez, su vulnerabilidad y riesgos. Además, tener conocimiento sobre bases teóricas de la psicología del lactante y su familia, el mundo interpersonal del bebé, maternaje y constelación maternal, fundamentos de la

---

<sup>2</sup>entre os sintomas psicológicos maternos, a ansiedade e a depressão

evaluación psicológica temprana, técnicas de observación del vínculo temprano, el rol del acompañante perinatal como estrategia de intervención temprana y el propio rol del psicólogo en el ámbito materno infantil, cómo impacta el estrés, muerte neonatal y las crisis de cuidado y hospitalismo (Citado en Nicolai, 2013).

Por lo tanto, la psicología perinatal tiene diversos escenarios de trabajo como lo son las salas de internación obstétrica y guardia obstétrica, pre-parto-parto y cesárea- salas de internación conjunta madre e hijo- consultorio de psicología de la primera infancia, entre otros (Santos y Oiberman, 2011).

Las autoras consideran que el psicólogo que desempeña su labor en el ámbito perinatal debe adaptar ciertos aspectos para su ejercicio profesional como: la aceptación de encuadres diferentes, entender que la demanda proviene del servicio y no del paciente, responder al equipo médico a través del instrumento institucional clásico, la historia clínica, trabajar y compartir un espacio común con los médicos y enfermeras, transformar la entrevista psicológica en un instrumento de fácil lectura, con un diseño para ser incorporado a la historia clínica neonatal (2011).

Se plantea a la psicología perinatal como un campo esencialmente interdisciplinario donde actúan obstetras, neonatólogos, enfermeras, entre otros. Por consecuencia la labor psicológica pasa por trabajar junto a ellos, comprendiendo la propia ubicación dentro del campo de la salud materno infantil (Oiberman et al, 2005).

Sánchez Costa plantea que se debe hacer hincapié en la importancia de la labor interdisciplinaria, dado que la misma permitirá que exista un espacio para la detección temprana y una actuación preventiva en aquellas situaciones que requieran de una contención emocional para la madre y su familia, que pudieran derivarse tanto de situaciones médicas como psicológicas (2013).

En este campo interdisciplinar Alicia Oiberman plantea que el desafío del profesional psicólogo es sujetar las palabras del paciente, sujetar el gesto del bebé, la inquietud de un padre, la angustia de una familia ante la internación del bebé,

donde el psicólogo debe tomarse en una polea de trasmisión entre el médico y la paciente (2013).

El trabajo de los profesionales de salud mental que participan en la asistencia perinatal, consiste en ofrecer a la paciente un espacio para su subjetividad, donde se deben instrumentar estrategias que contengan, acompañen y faciliten la elaboración de la información recibida se trabaja en la articulación y elaboración de lo escuchado (González y Ramírez, 2016).

Tomando en cuenta la teoría se concluye que la psicología perinatal es una nueva área de la psicología en constante desarrollo, un campo interdisciplinario amplio donde el psicólogo puede intervenir desde su formación previniendo, asistiendo cuando la angustia se hace presente, ayudando al progreso del embarazo, parto y post parto, y al establecimiento del vínculo entre el bebé -mamá /o núcleo familiar cercano, lo cual se considera fundamental para el desarrollo, evolución y crecimiento del recién nacido.

Así también trabaja muchas veces como nexo entre el bebé en riesgo y la institución.

### El espacio de la clínica perinatal

Oibermann plantea que el trabajo que se realiza en la clínica perinatal está sustentado por varias corrientes del campo del psicoanálisis. Tomando en consideración las nociones winnicontianas sobre sostén emocional y preocupación maternal primaria.

Se incluye también la noción de maternaje y su diferenciación con el acontecimiento biológico de la maternidad, “la maternalización o maternaje es el conjunto de procesos psicoafectivos que se desarrollan e integran a la mujer en ocasión de su maternidad y, por lo tanto, es un proceso psicobiológico” (Oiberman,2013, p. 9).

Sin embargo, no siempre que haya una maternidad habrá un proceso de maternalización.

Oiberman plantea que en la clínica generalmente se trabaja con entrevista única donde se debe traducir lo más fehaciente lo que la paciente quiere decir, las emociones que está expresando para que los otros (neonatólogos, enfermeros) puedan comprender en la situación emocional que se encuentra la paciente lo cual puede afectar su comprensión y disposición a cuidar a su hijo, para ello es imprescindible meter el cuerpo, producir lo que no estaba, producir una nueva escena, estar presentes (2013).

### Modelo Maternidades Segura Centrada en la Familia

El modelo Maternidades Seguras Centradas en la Familia (MSCF), constituye un paradigma de atención perinatal, fue desarrollado por el equipo de salud del Hospital Materno Infantil Ramón Sardá (HMIRS) de Buenos Aires y es aplicado actualmente en el Hospital Materno Infantil de la ciudad de Salta, lugar donde se llevó a cabo la siguiente investigación.

Este modelo tiene una cultura organizacional que reconoce a los padres y a la familia, junto al equipo de salud, como protagonistas de la atención de la mujer embarazada, la madre y el recién nacido y define la seguridad de la atención como una de sus prioridades; estimula el respeto y la protección de los derechos de la mujer y del bebé por parte del equipo de salud; promueve la participación y la colaboración del padre, la familia y la comunidad en la protección y el cuidado de la mujer y el recién nacido; implementa prácticas seguras y de probada efectividad, y fortalece otras iniciativas, como la iniciativa HAMN (Hospital amigo de la madre y el niño), que promueve fuertemente la lactancia materna (Larguía et al. , 2012).

El modelo MSCF, busca a partir de su implementación promover una atención humanizada, centrada en los derechos de la madre y el niño, y que contribuya a mejorar la calidad de atención y reducir la morbilidad y la mortalidad materna y neonatal en nuestro país.

El mismo se sustenta en 5 ejes conceptuales:

1. Cultura organizacional centrada en la familia y en la seguridad de la atención, donde todo MSCF tiene como prioridad y compromiso la atención centrada en el o la paciente y su familia.

2. Protección de los derechos de la madre, el padre y su hijo/a, donde el equipo de salud conoce y debe informar a la mujer sobre sus derechos y los de su hijo/a.

3. Promoción de la participación y la colaboración de los padres, la familia y la comunidad en la protección y el cuidado de la mujer y su hijo o hija durante el embarazo, parto y el puerperio. El MSCF empodera a la familia, quien asume un papel protagónico en el cuidado de su hijo.

4. Uso de las prácticas efectivas y seguras de parte del equipo de salud, desalentando el uso de aquellas que no mostraron efectividad o son riesgosas para la madre o el niño/a.

5. Fortalecimiento de otras iniciativas, como ser la promoción y mantenimiento de la lactancia materna y la asistencia acorde al contexto sociocultural.

La tesista considera de importancia el conocimiento y el trabajo desde el Modelo de MSCF.

Con la implementación de este modelo se buscaría estar más cerca de las familias ante el momento importante y crucial de la vida, como lo es el nacimiento de un hijo, situando a la familia como protagonistas del mismo, protegiendo sus derechos y brindándole la información necesaria en todo momento.

## Neonatología

En la siguiente investigación se trabajará sobre el rol del psicólogo en el área de neonatología, en esta área permanecen internados los bebés que nacen con

alguna dificultad de salud, bebés prematuros o con problema social, este último se refiere a bebés abandonados o que su mamá falleció al momento del parto.

Como se planteó anteriormente, la Psicología Perinatal surge a partir de una nueva concepción de niño como un ser que hay que preservar desde sus primeros momentos de vida, permitiéndole alcanzar el estatus de paciente y disminuyendo la mortalidad infantil.

La OMS define como parto pretérmino el nacimiento que ocurre antes de las 37 semanas (1970).

El autor Larguía sostiene que los nacimientos de bebés antes de las 37 semanas de edad gestacional son posible y relativamente frecuente. En no menos del 7 % de los embarazos esta situación se produce (2008).

El nacimiento de un hijo prematuro es un acontecimiento de estrés para los padres, el cual también se asocia a sentimientos de depresión y ansiedad inevitables, dado que un hijo prematuro no se parece al esperado y condiciona sentimientos de temor, culpa y enojo (Larguía, 2008).

El autor plantea que los miembros del sistema de salud son necesarios para la asistencia integrada y compleja de los bebés, pero jamás podrán reemplazar a los padres, quienes deben participar de manera activa mientras el recién nacido permanece en neonatología.

“La internación de un bebé en neonatología constituye una crisis circunstancial que se suma a la crisis vital y evolutiva que implica la maternidad”. (Oiberman, 2013, p. 305)

El programa Maternidades Centradas en la Familia constituye un cambio de paradigma en la atención neonatal que redefine a los padres como verdaderos protagonistas. Las intervenciones de este programa son:

- Ingreso irrestricto de los padres a las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN).
- Su participación activa en el cuidado de sus hijos.
- Contacto piel a piel, esta práctica consiste en sacar al bebé de la incubadora y colocarlo junto al pecho descubierto de la mamá o el papá.
- Acceso a una residencia para que las madres puedan permanecer en la institución.
- Visita programa de la familia (hermanos y abuelos).
- Contención de los padres en crisis por equipos multidisciplinarios.
- Apoyo personalizado por un servicio de voluntarias de la comunidad.
- Promoción de la lactancia materna.

Oberman, por su parte plantea que la internación de un bebé en neonatología, constituye una crisis circunstancial, la cual puede obstaculizar el vínculo entre mamá/papá –bebé. Debido a que por lo general los papás no están preparados a tener un bebé sin poder tocarlo, alimentarlo, que pesa la mitad de lo que debería haber pesado, es decir, que no están preparados para tener a un bebé que no es como el que imaginaron (2013).

Según Lebovici (1985), citado en Oberman (2013) considera que cuando una madre sostiene a un bebé en brazos sostiene en realidad a 3 bebés:

El bebé real: es el recién nacido que sostiene en brazos en toda su corporalidad.

El bebé imaginario: es el de las fantasías conscientes o preconscientes maternas, es el niño “imaginado” (nena o varón, parecido a..., etc.)

El bebé fantasmático: es el que emerge de las fantasías inconscientes de la madre, vinculado al complejo de Edipo.

El autor psicoanalista plantea que se debe a partir de la entrevista atravesar todos estos niveles, donde a partir de la palabra de la madre y el padre, se debe buscar unir estos tres bebés con aquel que tienen frente a la incubadora, unir a este

bebe a ellos como padres. Lo que va a diferir la labor del psicólogo principalmente de la de los otros profesionales, es precisamente la escucha y la lectura simultanea de los niveles real, imaginario y fantasmático y las intervenciones que se realiza en consecuencia a estos tres niveles.

## CAPÍTULO III

### La Interdisciplina

Se considera importante plantear el concepto de interdisciplina ya que como se mencionó anteriormente la salud perinatal es un campo esencialmente interdisciplinario.

La interdisciplina permite dar cuenta de la relación existente entre varias disciplinas, como aquel proceso indagatorio que persigue el objetivo de obtener “cuotas de saber” acerca de un objeto de estudio, lo cual implica la presencia de un diálogo entre sus respectivos saberes (Sotolongo Codina y Delgado Díaz, 2006).

La interdisciplina requiere de un trabajo sostenido y constante, el cual implica un posicionamiento que reconoce la incompletud de las herramientas de cada disciplina y se inscribe en la acción cooperativa de los sujetos (Stolkiner, 2005).

En la interdisciplinariedad suelen presentarse ciertos problemas, dado que se pone en juego la cuestión del poder. “Un discurso disciplinario y una competencia profesional son herramientas de poder, aceptar su limitación reduce el mismo” (Stolkiner, 2005 p. 8). Sin embargo, la autora considera que cuando en los equipos de salud lo interdisciplinario, se manifiesta en la distribución de funciones y la importancia relativa de cada saber se define en relación al problema y no por el peso o tradición de cada profesión, suele ser muy beneficioso dado que se trata de equipos con coordinaciones flexibles y no con jefaturas asignadas según profesión. En estos casos, la acción cooperativa entre las disciplinas reemplazaría el derroche de energía puesto en juego en los procesos de rivalidad y competencia entre pares, y favoreciendo indirectamente el desarrollo como actores del sector (Stolkiner,2005).

La interdisciplina se presenta tanto en campos de investigación como de acción, en la configuración de equipos interdisciplinarios asistenciales (Stolkiner, 2005)

La ley del psicólogo contempla el trabajo interdisciplinar dentro de la psicología que podrá realizarse de manera privada o en instituciones públicas que requieran sus servicios. En ambos casos podrá hacerlo a requerimiento de especialistas en otras disciplinas o de personas que voluntariamente soliciten su asistencia profesional (Ley 23277, 1985).

### Modelo Interdisciplinar en salud perinatal

La salud perinatal es un área interdisciplinaria, es decir, que sus acciones requieren de un conjunto interrelacionado de varias disciplinas académicas como pueden ser la obstetricia, la neonatología, la enfermería, la psicología, entre otras.

Andrea Mercado considera que en la interdisciplina lo fundamental es el diálogo que permite hablar de lo mismo sin dejar de hacer lo propio a cada práctica. (2013)

La modalidad de trabajo interdisciplinario, sustentada en el acompañamiento de un psicólogo a la guardia neonatológica y obstétrica se desarrolla con ciertas características específicas, entre las que Oiberman resalta:

- Confluencia de “saberes” diferentes, estilo de trabajo conjunto con los otros profesionales del hospital: neonatólogos, pediatras, obstetras, enfermeras y trabajadores sociales.

- Aceptación de encuadres diferentes: la madre puede ser entrevistada frente a una incubadora o en la misma sala de parto: in situ, donde la crisis toma lugar.

- Demanda que proviene del equipo médico y no del paciente.

- Aceptación de un espacio común con los médicos y enfermeras de guardia.

- Aceptación del psicólogo por parte de las guardias de obstetricia y neonatología.

- Flexibilización teórica y práctica para abordar situaciones muy diversas.

- Creación de estrategias de intervención a cada instante.
- Rol psicológico de mediatizadores entre la institución y el bebé en riesgo.
- Consideración del cuidado de los que cuidan: sostener al equipo cuidador.
- Reconocimiento del carácter de urgencia de la emergencia: no se pueden esperar los tiempos de la interconsulta, se debe intervenir en ese momento y en ese lugar.
- Conocimiento del lenguaje específico tanto médico, de enfermeras como de la cultura del grupo familiar asistido (Oiberman et al., 2008).

El trabajo en equipo de los psicólogos con los demás profesionales del equipo de salud materno-infantil significa un posicionamiento en el campo de la salud. Actuando cuando se lo solicita, cuando la angustia y la ansiedad se hacen presente y no siempre el saber médico puede contemplar o valorar el aspecto psicológico (Oiberman, 2013).

## MARCO INSTITUCIONAL

La presente investigación se realizará en el Hospital Materno Infantil, hospital público con un nivel de complejidad IV. La carta de servicio afirma que el mismo tiene como

### Misión:

- Brindar asistencia integrada a todas las mujeres que lo requieran antes, durante y después del embarazo, en el parto y puerperio en el contexto de una Maternidad Segura y Centrada en la Familia.
- Brindar asistencia integral.
- Realizar actividades de investigación, prevención, promoción y fomento de la salud.

### Visión:

- Ser una “maternidad segura y centrada en la familia de referencia, con atención basada en los paradigmas actuales de atención: la centralización en el paciente y su familia y el respeto a los derechos de la mujer y los niños”

El Nuevo Hospital del Milagro comienza a funcionar en abril del 2001 en nuestra ciudad con atención de ginecología, obstetricia y neonatología, el mismo tenía un gerenciamiento privado, administrado por la empresa española Fundación Argentina Santa Tecla (FAST) luego a partir del 8 de septiembre del 2009 se incorpora al hospital el área de pediatría, recibiendo el traslado del hospital de niño Jesús de Praga A partir de este momento comienza a llamarse Hospital Público Materno Infantil. Desde entonces se brinda asistencia médica a las mujeres que asisten antes, durante y después del embarazo, en el parto y puerperio en el contexto promovido por UNICEF en el concepto de Maternidad segura y centrada en la familia como paradigma en la atención perinatólogica con el fin de mejorar la calidad de atención, especialmente la de las mujeres y niños.

En el año 2010 el Gobierno de la Provincia, decide cambiar del modelo hospital público con gestión privada a hospital público con gestión pública a través de la figura Hospital Público Materno Infantil Sociedad del Estado.

El HPMI es un hospital de nivel complejidad IV, es decir que atiende los casos que requieren mayor complejidad de atención, por lo cual reciben muchas derivaciones del interior.

## PARTICIPANTES

Para describir las funciones del psicólogo dentro del ámbito la psicología perinatal en la ciudad de Salta se trabajará con los profesionales psicólogos del Hospital Público Materno Infantil.

La muestra está compuesta por 6 psicólogos, que desempeñan su trabajo en el establecimiento, durante el año 2022.

Se trata de una muestra homogénea, ya que lo participantes poseen un mismo perfil o comparten características similares, psicólogos que desempeñan su trabajo actualmente en el HPMI (Hernández Sampieri et al, 2014).

Por último, es una muestra no probabilística, ya que la misma contiene a todos los casos que responden a los objetivos de la investigación. A continuación, se detallan los criterios de inclusión de la muestra:

- ✓ Psicólogos que trabajan en el Hospital Público Materno Infantil.
- ✓ Que acepten voluntariamente participar de la investigación.

Sobre la base de estos criterios y la cantidad de psicólogos que tiene el hospital, se contaba al momento del diseño con diez psicólogos como muestra para la presente investigación. Sin embargo, al momento de iniciar con la recolección de datos, algunos estaban con licencia laboral y otros manifestaron no querer participar de la misma.

## CONCEPTOS CLAVES:

- **Psicología Perinatal:** Área de la psicología de la primera infancia, que abarca el momento del embarazo, parto, el puerperio y los primeros meses del niño. Trabaja con dos sujetos de manera simultánea: la madre embarazada o puérpera y el bebé (Oberman, 2013).
- **Función del psicólogo:** planteada desde la ley del ejercicio profesional de la psicología como la aplicación y/o indicación de teorías, métodos, recursos, procedimientos y/o técnicas específicas en El diagnóstico, pronóstico y tratamiento de la personalidad, y la recuperación, conservación y prevención de la salud mental de las personas, de manera individual y/o integrando equipos interdisciplinarios (Ley 23277,1985).
- **Interdisciplina:** La interdisciplina permite dar cuenta de la relación existente entre varias disciplinas, como aquel proceso indagatorio que persigue el objetivo de obtener “cuotas de saber” acerca de un objeto de estudio, lo cual implica la presencia de un diálogo entre sus respectivos saberes (Sotolongo Codina y Delgado Díaz, 2006).

## **METODOLOGÍA**

### **Nivel y Tipo de investigación**

Siguiendo a Hernández Sampieri, Collado y Baptista. (2014) La siguiente investigación se encuentra enmarcada dentro del paradigma cualitativo, de nivel descriptivo, considerando que su fin es describir y comprender las funciones del psicólogo en el ámbito de la Psicología Perinatal en el área de neonatología dentro del HPMI de la ciudad de Salta. Su accionar indagatorio es flexible y dinámico entre los hechos y su interpretación, es decir entre las respuestas y el desarrollo de la teoría. Su propósito consiste en “reconstruir” la realidad tal como la observan los actores de un sistema social definido previamente. En este caso, los profesionales psicólogos que trabajan en el HPMI.

Por medio de la técnica de recolección de datos y el análisis e interpretación de la información, se buscó obtener las perspectivas y punto de vista de los participantes focalizados en sus propias vivencias. (Hernández Sampieri et al,2014).

Respecto del alcance del estudio es de carácter exploratorio y descriptivo porque busco examinar un tema de investigación escasamente abordado, y especificar propiedades y características importantes del fenómeno a estudiar (Hernández Sampieri et al, 2014). Para ello se abordó el ámbito de la salud perinatal con la finalidad de aportar una nueva perspectiva: la función del psicólogo en el ámbito perinatal en el sector de neonatología.

## Diseño de Investigación

Se utilizó el diseño fenomenológico, siguiendo a Hernandez Sampieri et.al (2014), tal diseño tiene el propósito de explorar, describir y comprender las experiencias de las personas respecto a un fenómeno y descubrir los elementos en común de tales vivencias.

En función del planteamiento del problema, se diseñó el proceso de investigación y análisis de datos con el fin de obtener una mayor comprensión sobre las funciones del psicólogo en el ámbito perinatal en el sector de neonatología en el Hospital Público Materno Infantil de la ciudad de Salta. Por lo tanto, el diseño estuvo orientado por el discurso de sus participantes, su respectivo análisis como así también las observaciones de la investigación por medio de los cuales obtuvo datos que posibilitaron el logro de los objetivos del presente trabajo.

Se tuvieron en cuenta procedimientos sugeridos por el diseño, categorías que surgieron durante la investigación como así también temas principales que vislumbren las características del fenómeno en estudio.

## Procedimiento de recolección de datos

Durante la inmersión inicial la tesista se contactó con el área de la Comisión Asesora de Docencia e Investigación (CADI) del Hospital Público Materno Infantil, para dar conocimiento sobre la presente investigación obteniendo la autorización formal del permiso para su realización. Luego se realizó la presentación del trabajo de investigación a los profesionales psicólogos y se los invitó a participar del mismo.

Los encuentros fueron programados con los psicólogos de acuerdo a su disponibilidad horaria, procurando no interrumpir su trabajo.

Antes de iniciar la recolección de datos se les dio a conocer formalmente a cada uno en qué consistía la investigación y al mismo tiempo se les solicitó el consentimiento informado para su participación, cuyo modelo se encuentra en el anexo II.

Los encuentros tuvieron lugar dentro de las instalaciones del Hospital Público Materno Infantil, el cual proporcionó el espacio físico para llevar a cabo las entrevistas, posibilitando tener la privacidad y comodidad para la aplicación de las mismas.

A partir de la revisión de la literatura y la supervisión de la directora de tesis, se generó un guión con preguntas orientadas al tema de investigación (ver anexo I). Se utilizó el tipo de entrevista semidirigida e individual. “La entrevista es un instrumento fundamental del método clínico y es por lo tanto una técnica de investigación científica de la psicología” (Bleger, 1985, p.8)

Las entrevistas semiestructuradas permitieron comprender el fenómeno de estudio y posibilitaron obtener información sobre las funciones de los psicólogos en el ámbito perinatal en el sector de neonatología. Los ejes que se abordaron son: funciones del psicólogo: prevención, evaluación e intervención, interdisciplina, formación profesional y principales consultas a salud mental desde el área de neonatología.

## Equipo de trabajo

El equipo de trabajo se encuentra constituido por las siguientes personas:

- Daniela Elizabeth Wamba: Estudiante de la Licenciatura de psicología en la Universidad Católica de Salta.

- Lic. Virginia Travaini: Licenciada en Psicología recibida en el año 2006 en la Universidad Nacional de Córdoba. Tesista de la Maestría en Derechos Humanos en la Universidad Nacional de Salta, Facultad de Humanidades, Cohorte 2019. Estudiante de Psicoanálisis. Desempeña actualmente su trabajo asistencial en la Unidad de Salud Mental del Hospital Público Materno Infantil de Salta Capital.

## Coreografía de análisis

Para iniciar con el análisis, se transcribieron las entrevistas tomadas a los participantes de manera literal, para garantizar su análisis objetivo. Luego de sucesivas lecturas de la misma se procedió a codificar con colores, a fin de distinguir visualmente entre sí las categorías correspondientes a cada unidad temática, teniendo en cuenta las respuestas de cada participante.

Una vez terminado esto se definió cada una de las categorías y se procedió a conceptualizarlas con el fin de entender que encierra cada una de ellas y así poder ubicar los segmentos dentro de las categorías correspondientes.

La investigación analiza los datos obtenidos a través del proceso de análisis cualitativo, planteado por Hernandez Sampieri et. al. (2014), que inicia a partir de la identificación y posteriori orden de la información que otorguen los instrumentos de recolección de datos.

Para el análisis, se tomó como base la codificación, el cual consta en establecer categorías emergentes de la información suministrada por los participantes en las entrevistas, se seleccionó aquellas que adquirieran significado en función de los registros que se obtuvieron de la recolección de información, es decir que el tipo de unidad de análisis seleccionado para todos los registros fueron las unidades temáticas.

Siguiendo los planteamientos de Hernández Sampieri et. al. (2014) el desarrollo de las categorías está sujeto a las técnicas de escrutinio la cual consta de la agrupación de unidades por temas, repeticiones de unidades, similitudes y diferencias entre las mismas además de ser unidades que responden al marco teórico planteado para la presente investigación.

Ya establecidas las categorías se procedió a la interpretación e integración de la información.

En cuanto al rigor metodológico de la presente investigación, se siguen los lineamientos planteados por Hernández Sampieri et. al. (2014) para las investigaciones de corte cualitativo que son: dependencia, credibilidad, transferencia y confirmabilidad.

Al fin de lograr la dependencia o consistencia lógica se buscó cotejar los diferentes resultados, respetando los postulados específicos de la psicología perinatal y el rol del psicólogo, siguiendo los lineamientos del diseño cualitativo elegido por la investigadora a partir de una detallada explicación del trabajo y de las entrevistas semiestructuradas (aclarando donde se llevaron a cabo, cuando y la modalidad en que se hicieron las mismas).

Además, la recolección de datos se llevó a cabo de forma organizada y cuidadosa (registrando todo por escrito y grabando), realizando las preguntas programadas en la entrevista, que responden al planteamiento de la investigación.

Se procuró lograr la credibilidad de la investigación por medio de la rigurosidad en la perspectiva teórica que sustenta la investigación. Para evitar los sesgos de la investigación se grabaron las entrevistas y, además, se tomó nota de todo aquello que resulto de importancia para el estudio (bitácora de campo).

Al fin de cumplir con el criterio de posibilidad de transferencia, la investigadora brindó detalladamente la descripción del contexto, de los participantes, de la fecha del estudio y quien quiera realizar dicha transferencia debe tener presente que corresponde a un entorno diferente y un momento distinto.

Se pretende que los resultados posibiliten tener una idea general del tema estudiado y brindar pautas con el fin de contribuir a un mayor conocimiento del fenómeno y abrir el camino para futuras investigaciones (Hernández Sampieri et. al. ,2014). El criterio de transferencia esta dado en el hecho que los resultados de lo investigado aportan a conocer con mayor profundidad las funciones del psicólogo en el ámbito perinatal en el HPMI de la ciudad de Salta. A su vez, los resultados

brindan lineamientos para indagaciones que se puedan hacer en un futuro sobre el tema.

Hernández Sampieri et. al. (2014) consideran que se requiere minimizar la influencia de los sesgos y la subjetividad de la investigación en la recolección de la información y su respectivo análisis y por ello, la importancia y cuidado en la recolección de la información registrada. Por lo tanto, la confirmabilidad evitó que las tendencias personales (prejuicios, creencias y concepciones propias) o sesgos influyan durante la recolección o análisis de datos.

Con el propósito de reforzar todos los criterios mencionados, y asegurar la objetividad de este trabajo, se contó con la supervisión de la directora de la investigación, la Licenciada Virginia Travaini.

En la presente investigación se trabajó con seis psicólogos. El análisis de datos se organiza por participante, teniendo en cuenta la singularidad de cada uno de ellos. Se categorizaron 5 unidades temáticas, las cuales son:

1. Conceptualizaciones acerca de la Psicología Perinatal.
2. Las funciones del psicólogo en el sector de neonatología.
3. Formación Profesional.
4. Trabajo Interdisciplinario.
5. Principales consultas a salud mental.

## Análisis e interpretación de datos

### Participante N° 1

Análisis e interpretación por unidad temática

#### **Primera unidad temática: sobre las conceptualizaciones acerca de la Psicología perinatal**

A continuación, se hace referencia a las conceptualizaciones de la Psicología Perinatal estudiada por esta investigación y conceptualizada como la rama de la psicología que abarca el embarazo, parto, nacimiento de un bebé y puerperio de una madre. Trabaja el vínculo entre la madre y su bebé junto con el papel del padre en ese proceso de parentalidad (Oberman,2013).

Subcategoría: conocimiento a través de la experiencia

Hace referencia a que trabaja en el ámbito perinatal, pero no necesariamente tiene conocimiento formal sobre la Psicología Perinatal

“es un campo de estudio que se viene desarrollando en los últimos años, pero así nada en específico que yo conozca. Capaz que la practico y no la teorizo”

Subcategoría: posición profesional

Hace referencia a la posición que tiene el profesional frente a esta área

“...el hecho que se vayan especializando cada vez más las intervenciones de los profesionales en distintas salas, por poblaciones, profesionalizando en diferentes ámbitos, o por género o por lo que sea, no es la forma en la yo por lo menos identifico el trabajo, por lo menos mi manera de trabajar no es a través de las especializaciones”.

“Uno se para en paradigmas, en teorías no en especializaciones, se parte de ahí de como uno valora al ser humano, eso te va a decir un poco de cómo vas a intervenir”.

“El hecho de que sea un ámbito perinatal, decir psicología perinatal es un poco sumarse al discurso médico”

“no creo en las especializaciones dentro de la psicología. Si uno trabaja en salud pública, uno trabaja de acuerdo a la población que uno recibe”

### **Segunda unidad temática: sobre las funciones del psicólogo en el sector de neonatología**

Respecto a las funciones del psicólogo que desempeña su labor en el ámbito perinatal, teniendo en cuenta las intervenciones que realiza, que técnicas utiliza y como se trabaja la prevención en el ámbito perinatal.

“nuestra función es terapéutica...se acompaña a esa mamá, se le brinda un lugar de escucha”

“uno está para trabajar con ese discurso, para escucharlo, para intervenir”

“uno debe ver con quien debe intervenir...cada situación te va a definir quién es el sujeto a intervenir”

“principalmente con entrevistas y con el profesional que realiza la interconsulta”

Subcategoría: sobre la prevención

“se trabaja en prevención, pero no de una manera explícita. La prevención ya está desde el primer momento en el que se intervino con el paciente”

“la prevención está en el primer lugar del profesional que llama y quien dice que hay que convocar a salud mental, porque este aspecto (el psicológico o psiquiátrico) es importante en el caso y hay que darle lugar”.

**Tercera unidad temática: sobre la formación profesional.**

En referencia a la formación que el profesional tiene y su posición frente al trabajo.

“nosotros estamos capacitados para responder cualquier tipo de interconsulta”

“cuando uno se pregunta quien demanda, por qué y para qué, quien sufre por qué y para qué...”

“uno no está para contradecir un discurso médico...pero uno debe saber cuándo ese discurso está anulando la subjetividad de una madre o padre y darle otra vía de escape”

“adhiero al psicoanálisis. Trabajo con los significantes de madre, padre, cuidados, lo fálico, el deseo de un hijo”.

“al momento de valorar tener en cuenta esos conceptos clínicos, como la maternidad, lo femenino, la mujer, la angustia, el pasaje al acto, las inhibiciones.”

#### **Cuarta unidad temática: sobre el trabajo interdisciplinario**

Se plantea a la psicología perinatal como un campo esencialmente interdisciplinario donde actúan obstetras, neonatólogos, enfermeras, entre otros. Por consecuencia la labor psicológica pasa por trabajar junto a ellos, comprendiendo la propia ubicación dentro del campo de la salud materno infantil (Oiberman et al, 2005).

Sánchez Costa plantea que se debe hacer hincapié en la importancia de la labor interdisciplinaria, dado que la misma permitirá que exista un espacio para la detección temprana y una actuación preventiva en aquellas situaciones que requieran de una contención emocional para la madre y su familia, que pudieran derivarse tanto de situaciones médicas como psicológicas. (2013)

Subcategoría: comunicación con otras disciplinas.

“el trabajo se da interdisciplinariamente pero no en todo momento, ni con todos los profesionales a la vez”.

“nos convocan para contemplar aquello que el médico no sabe, porque no es su función saberlo”.

“Refleja mucho esto lo que el psicoanálisis dice de la Extraterritorialidad estar afuera, pero irrumpir adentro, como el síntoma, un poco afuera y un poco adentro.”

Subcategoría: preconceptos en relación al rol profesional

“a veces las interconsultas están hechas por prejuicios”.

“... la interconsulta siempre genera malentendido porque, siempre nos convocan de acuerdo al rol que tienen, no a nuestro rol o formación”

### **Quinta unidad temática: principales consultas a salud mental**

En referencia a las principales consultas que reciben los profesionales psicólogos en el área de neonatología del HPMI.

Subcategoría: causas sociales

“por situaciones de violencia, problemas familiares”

“antecedentes de consumo de sustancias ilícitas”

Subcategoría: angustia-crisis emocionales

“angustia ante un diagnóstico reciente...por comienzo de tratamiento paliativo”

“angustia por tener otros hijos lejos...porqué están solas o son madres adolescentes y necesitan contención”.

### Análisis

El primer profesional psicólogo entrevistado reconoce a la psicología perinatal como un campo en desarrollo, aunque sostiene que su posición profesional no es trabajar a través de las especializaciones, sino que a partir de los paradigmas y teorías uno valora al ser humano.

Respecto a las funciones que cumplen en el sector de neonatología, consideró que su principal función es terapéutica, brindando un lugar de escucha para la madre.

Su principal formación y posición profesional es la clínica y el psicoanálisis, teoría desde donde trabaja, evalúa e interviene, en el caso por caso, principalmente en casos de violencia familiar, problemas de consumo como así también en crisis de angustia. Utilizando como principal herramienta de trabajo la entrevista.

Considera al ámbito perinatal y al sector de neonatología como un campo interdisciplinario, donde se presenta un lugar para la comunicación con otras disciplinas, aunque plantea que la mayoría de las interconsultas están hechas por prejuicios y generan malos entendidos, debido a que los convocan de acuerdo al preconcepto que los demás profesionales tienen del profesional psicólogo y no necesariamente siempre tiene que ver con su rol o formación por ej.: peritar si la madre es una buena o mala madre. Menciona el concepto de extraterritorialidad del psicoanálisis como modo de intervenir en la interdisciplina, haciendo referencia a estar afuera, pero irrumpir adentro, un poco afuera y un poco adentro.

## **Participante N° 2**

### **Primera unidad temática: sobre las conceptualizaciones acerca de la Psicología perinatal**

A continuación, se hace referencia a las conceptualizaciones de la Psicología Perinatal estudiada por esta investigación y conceptualizada como la rama de la psicología que abarca el embarazo, parto, nacimiento de un bebé y puerperio de una madre. Trabaja el vínculo entre la madre y su bebé junto con el papel del padre en ese proceso de parentalidad (Oberman,2013).

“trabajamos en conjunto con los médicos neonatólogos, sobre todo cuando ellos evalúan y suben una interconsulta al sistema”.

“sobre todo cuando evalúan que hay una dificultad en el vínculo madre e hijo y en los casos de abusos de sustancias”.

### **Segunda unidad temática: sobre las funciones del psicólogo en el sector de neonatología**

Respecto a las funciones del psicólogo que desempeña su labor en el ámbito perinatal, teniendo en cuenta las intervenciones que realiza, que técnicas utiliza y como se trabaja la prevención en el ámbito perinatal.

“sobre todo es asistencia, uno intenta analizar qué significado tiene este bebé, que este bebé pase por neonatología”

“son casos particulares, donde uno trata de analizar el vínculo de ese bebé con la madre o padre”

“las intervenciones tienen que ver con conocer la realidad de la persona, analizar el vínculo y que lugar viene a ocupar ese bebé en la vida de la familia, en la vida de esa mujer...la finalidad sobre todo es analizar el vínculo más que evaluarlo”

“intervenir con cautela, porque hay casos que la demanda no viene por parte del paciente, sino por parte del doctor...hay que poder localizar donde está la urgencia, la demanda”.

“se trabaja principalmente con entrevistas, y las hacemos donde se pueda”.

“de la entrevista evaluar si se puede y si es pertinente, que estructura tiene la madre, realizar un diagnóstico diferencial y evaluar el vínculo.”

Subcategoría: sobre la prevención

“no se trabaja la prevención, si sería interesante, porque a mí los casos que me han tocado...más del 90% son casos de consumo, entonces me gustaría que se hiciera una distinción entre consumo, un consumo problemático y adicción “.

### **Tercera unidad temática: sobre la formación profesional**

En referencia a la formación que el profesional tiene y su posición frente al trabajo.

“hay que poder localizar donde está la urgencia, la demanda...poder evaluar donde intervenir y que intervenir”

“el psicoanálisis, me ha sido útil sobre todo en la posición de esta mujer en la maternidad, y ver qué lugar vino a ocupar este bebé. Leer el discurso de la madre y como significa o resignifica que este bebé haya pasado o esté en neonatología”.

### **Cuarta unidad temática: sobre el trabajo interdisciplinario**

Se plantea a la psicología perinatal como un campo esencialmente interdisciplinario donde actúan obstetras, neonatólogos, enfermeras, entre otros. Por consecuencia la labor psicológica pasa por trabajar junto a ellos, comprendiendo la propia ubicación dentro del campo de la salud materno infantil (Oiberman et al, 2005).

Sánchez Costa plantea que se debe hacer hincapié en la importancia de la labor interdisciplinaria, dado que la misma permitirá que exista un espacio para la detección temprana y una actuación preventiva en aquellas situaciones que requieran de una contención emocional para la madre y su familia, que pudieran derivarse tanto de situaciones médicas como psicológicas. (2013)

Subcategoría: comunicación con otras disciplinas

“cuando hay una duda diagnóstica se conversan los casos, se hace una consulta con psiquiatría...también se habla con neonatología, con enfermería

porque ellos ven otras cosas y conocen otras realidades. Hay un trabajo muy interdisciplinario”

Subcategoría: predominio del discurso médico.

“el trabajo médico es como muy cerrado digamos”.

“considero que salud mental no tiene mucho lugar ahí, es un trabajo complejo, encuentro mucha resistencia de ese sector”.

“yo considero que no tenemos mucho lugar... pero uno va tratando de abrir espacios”.

Subcategoría: preconceptos en relación al rol profesional.

“en los casos que me tocaron, hay muchos prejuicios en ese sector”

#### **Quinta unidad temática: sobre las principales consultas a salud mental.**

En referencia a las principales consultas que reciben los profesionales psicólogos en el área de neonatología del HPMI.

Subcategoría: causas sociales

“la mayoría tiene que ver con consumo, porque se activa un protocolo si en el análisis de sangre se detecta que tiene un consumo de droga de abuso”

“para ellos salud mental es igual a que esta madre deje de consumir, ellos no se preguntan por qué esta madre consume”

“casos judicializados con cuestión social...casos de adopción”.

#### **Análisis**

El segundo participante considera que la Psicología Perinatal en la sala de neonatología, es principalmente un trabajo en conjunto con el médico neonatólogo, donde sus principales funciones son asistir a la madre y analizar el vínculo bebé-

mamá-papá, conceptos que estarían relacionados a la concepción de esta rama de la psicología.

Su formación profesional también es la clínica psicoanalítica, desde esta teoría interviene principalmente a través de entrevistas, donde busca analizar el vínculo y la significación de ese bebé para la madre y como significa o resignifica que su bebé haya pasado por el servicio de neonatología. Analizando caso por caso e interviniendo con cautela para poder localizar la demanda, que a veces proviene del equipo médico y a veces de la paciente.

Sostiene que el trabajo en el sector de neonatología es interdisciplinario, y que se presenta una comunicación con otras disciplinas sobre todo cuando hay una duda diagnóstica. Pero por otro lado sustenta que, el trabajo médico es muy cerrado y con muchos prejuicios, donde no se brinda mucho lugar al profesional psicólogo. Ej: “para ellos salud mental es igual a que esta madre deje de consumir, ellos no se preguntan por qué esta madre consume”, plantea que la mayor interconsulta que recibe desde el sector de neonatología están relacionadas al consumo de la madre y anhela poder trabajar en prevención desde esta problemática en conjunto con los médicos.

### **Participante N°3**

#### **Primera unidad temática: sobre las conceptualizaciones acerca de la Psicología Perinatal**

A continuación, se hace referencia a las conceptualizaciones de la Psicología Perinatal estudiada por esta investigación y conceptualizada como la rama de la psicología que abarca el embarazo, parto, nacimiento de un bebé y puerperio de una madre. Trabaja el vínculo entre la madre y su bebé junto con el papel del padre en ese proceso de parentalidad (Oberman,2013).

Subcategoría: posición profesional

“considero que no hay una especialidad, ni un área específica de la psicología perinatal”

### **Segunda unidad temática: sobre las funciones del psicólogo en el sector de neonatología**

Respecto a las funciones del psicólogo que desempeña su labor en el ámbito perinatal, teniendo en cuenta las intervenciones que realiza, que técnicas utiliza y como se trabaja la prevención en el ámbito perinatal.

“la función en todos los ámbitos del hospital es una función clínica, trabajamos sobre crisis emocionales, sobre aspectos del padecimiento o sufrimiento psíquico de las personas con las que intervenimos”.

“la única herramienta con la cual contamos principalmente es con la palabra, con lo que los pacientes dicen de la situación que están atravesando...las intervenciones van a tener que ver fundamentalmente con el discurso del paciente”.

“no usamos técnicas psicométricas salvo que sea sumamente necesario”.

“a veces se realizan entrevista en conjunto, con ambos padres, de acuerdo al caso y al motivo de interconsulta...en neonatología, la intervención es fundamentalmente con los padres”.

“intento de definición si hay un cuadro psicopatológico”.

“indicadores discursivos de psicopatología, vendría a ser lo que se llama un diagnóstico diferencial.”

Subcategoría: sobre la prevención

“no se trabaja prevención, es algo que está excluido, que pertenece a otro ámbito de la salud pública, pertenece al primer nivel de atención

### **Tercera temática: sobre la formación profesional**

En referencia a la formación que el profesional tiene y su posición frente al trabajo.

“adhiero al psicoanálisis...más allá del sufrimiento o de las circunstancias por las que atraviesa la persona, la orientación analítica te permite considerar que hay un sujeto, que hay una dignidad detrás de esa persona sufriendo”.

“el respeto fundamentalmente por la singularidad de las personas”.

#### **Cuarta unidad temática: sobre el trabajo interdisciplinario**

Se plantea a la psicología perinatal como un campo esencialmente interdisciplinario donde actúan obstetras, neonatólogos, enfermeras, entre otros. Por consecuencia la labor psicológica pasa por trabajar junto a ellos, comprendiendo la propia ubicación dentro del campo de la salud materno infantil (Oiberman et al, 2005).

Sánchez Costa plantea que se debe hacer hincapié en la importancia de la labor interdisciplinaria, dado que la misma permitirá que exista un espacio para la detección temprana y una actuación preventiva en aquellas situaciones que requieran de una contención emocional para la madre y su familia, que pudieran derivarse tanto de situaciones médicas como psicológicas. (2013)

Subcategoría: Comunicación con otras disciplinas.

“se conversan los casos con el equipo de salud”.

“el hecho de que haya un interconsultor hace que ya haya una interdisciplina”

... “se trabaja teniendo espacios de conversación clínica con otras disciplinas o en los pasos de sala”

#### **Quinta unidad temática: sobre las principales consultas a salud mental**

En referencia a las principales consultas que reciben los profesionales psicólogos en el área de neonatología del HPMI.

#### Subcategoría: angustia

“descompensaciones emocionales por cuadros orgánicos de los bebés que se encuentran en neo”.

“dificultad de los padres para soportar una enfermedad grave o la muerte de un bebé”

#### Subcategoría: casusas sociales

“casusas sociales o pacientes judicializados, que van a dar en adopción al bebé o que no hay una familia que funcione de soporte para ese bebé o que no está en condiciones”.

#### Análisis

El tercer profesional psicólogo considera que no existe una especialidad en psicología perinatal ni un área específica de la misma, en el sentido de que no se trabaja desde la especialidad psicología perinatal en el hospital, planteando que su función como psicólogo en todos los servicios del mismo, es una función clínica, y que en el sector de neonatología el trabajo es principalmente con los padres donde se trabajan crisis emocionales, aspectos del padecimiento o sufrimiento psíquico de las personas.

Su formación profesional es el psicoanálisis, la orientación analítica le permite considerar fundamentalmente el respeto por la singularidad de las personas.

Su principal herramienta es la entrevista, y a veces las realiza en conjunto con ambos padres. “la única herramienta con la cual contamos principalmente es con la palabra, con lo que el paciente dice de la situación que están atravesando”. (Ps. 3, entrevista personal ...)

Sostiene que hay un trabajo interdisciplinario donde se conversan los casos con el equipo de salud, considerando a su vez el hecho de que haya una interconsulta hace que ya haya una interdisciplina.

Plantea que no se trabaja en prevención dentro del hospital debido a que eso pertenece al primer nivel de atención.

#### **Participante N° 4**

##### **Primera unidad temática. Sobre las conceptualizaciones acerca de la Psicología Perinatal**

A continuación, se hace referencia a las conceptualizaciones de la Psicología Perinatal estudiada por esta investigación y conceptualizada como la rama de la psicología que abarca el embarazo, parto, nacimiento de un bebé y puerperio de una madre. Trabaja el vínculo entre la madre y su bebé junto con el papel del padre en ese proceso de parentalidad (Oberman,2013).

Subcategoría: conocimiento a través de la experiencia

“trabajé en hogares de niños...de madres adolescentes...en los centros comunitario. Esto fue mi experiencia en la madre con un niño”

##### **Segunda unidad temática: sobre las funciones del psicólogo en el sector de neonatología**

Respecto a las funciones del psicólogo que desempeña su labor en el ámbito perinatal, teniendo en cuenta las intervenciones que realiza, que técnicas utiliza y como se trabaja la prevención en el ámbito perinatal.

“la interconsulta, desde el punto de vista asistencial...la asistencia muchas veces empieza desde el embarazo”

“no es que los médicos no puedan escuchar, sino que están más abocados a la salud del bebé recién nacido que a la escucha de esa madre...y ahí es fundamental el rol nuestro”.

“el lugar del psicólogo tiene que ver con el paciente y con la institución. Son dos demandas a veces coinciden y a veces no”.

“uno asiste al familiar quien acompaña, si bien figura como paciente el recién nacido, uno asiste al familiar que está ahí...ellos asisten a un bebé, pero uno trabaja con la madre”.

“nosotros lo vemos de caso por caso...el nacimiento para cada caso es singular y adquiere una significación diferente para cada mujer, incluso si ya tiene otros hijos”.

“si mi formación es psicoanalítica...la escucha, la entrevista fundamentalmente”.

Subcategoría: sobre la prevención

“en los ateneos, donde se presentan casos y se plantea como se lo va protocolizar en un futuro”. “Pero es más una cuestión de médicos con los médicos, no sé si hay tanta entrada”

### **Tercera unidad temática: sobre la formación profesional.**

En referencia a la formación que el profesional tiene y su posición frente al trabajo.

Subcategoría: Psicoanálisis

“desde el psicoanálisis lo que yo aprendí y lo que me sirve es que con cada encuentro uno tiene que estar dispuesto a encontrarse sin ninguna suposición”

“en el caso por caso, poder separarnos de un discurso amo, localizarlo y desde ahí poder escuchar al médico porque sino damos por supuesto muchas cosas”

“observo que la escucha psicológica tiene ya un protocolo de lo que es saludable o no saludable y ahí se une un poco al discurso médico y sino provee de sentido a lo que el otro va a decir, y nosotros desde el psicoanálisis lo que observamos es que, cuando vos le das un sentido, estas cerrando una puerta y no se permite la asociación singular del paciente...y la oportunidad de historizar”.

“desde el psicoanálisis el desorden y la angustia pueden ser un motor de trabajo...igualmente debe verse en qué momento, la estructura clínica y los momentos del paciente”.

#### **Cuarta unidad temática: sobre el trabajo interdisciplinario.**

Se plantea a la psicología perinatal como un campo esencialmente interdisciplinario donde actúan obstetras, neonatólogos, enfermeras, entre otros. Por consecuencia la labor psicológica pasa por trabajar junto a ellos, comprendiendo la propia ubicación dentro del campo de la salud materno infantil (Oiberman et al, 2005).

Sánchez Costa plantea que se debe hacer hincapié en la importancia de la labor interdisciplinaria, dado que la misma permitirá que exista un espacio para la detección temprana y una actuación preventiva en aquellas situaciones que requieran de una contención emocional para la madre y su familia, que pudieran derivarse tanto de situaciones médicas como psicológicas. (2013)

Subcategoría: conversación con otras disciplinas

“en los comités hay una buena comunicación entre disciplinas”.

Subcategoría: predominio del discurso médico

“el psicólogo aquí es muy respetado, pero a veces esta misma forma de discurso amo no te permite entrar”.

“el médico si tiene muy planteado lo de buena madre/ mala madre...aquella que no responde por ej. a la lactancia o aquella que no queda mucho tiempo alado del bebé”.

“no es que los médicos no puedan escuchar, sino que están más abocados a la salud del bebé recién nacido que a la escucha de esa madre, y ahí es fundamental nuestro rol”.

“ahí hay un entrecruzamiento de discursos, donde hay un discurso muy amo desde la medicina que es trasladado a todos los acompañan el servicio, que se supone que una mujer tiene un hijo por lo tanto la convierte en madre y debe responder ante eso”

### **Quinta unidad temática: sobre las principales consultas a salud mental en el área de neonatología**

En referencia a las principales consultas que reciben los profesionales psicólogos en el área de neonatología del HPMI.

Subcategoría: angustia

“por feto muerto”

“por riesgo de muerte del bebé”

Subcategoría: dificultad en el establecimiento del vínculo madre/bebé

“por falta de conexión con el bebé de parte de la madre”.

Análisis

La cuarta participante trabajó por muchos años en salud pública, y parte de que en el ámbito perinatal se trabaja esencialmente el vínculo de la madre y el niño,

considerando que la función del psicólogo es clínica asistencial, asistencia que en muchos casos comienza desde el embarazo y haciendo hincapié en la escucha del psicólogo, papel fundamental en el ámbito perinatal.

Sostiene que en el sector de neonatología se presenta muchas veces una doble demanda, la del médico o profesional quien realiza la interconsulta y la del paciente, y expone que estas demandas a veces coinciden y a veces no.

Su formación es el psicoanálisis, utiliza la entrevista fundamentalmente y considera que se debe analizar caso por caso, teniendo en cuenta que” el nacimiento para cada caso es singular y adquiere una significación diferente para cada mujer, incluso si ya tiene otros hijos”.

Plantea que existe una interdisciplinariedad en el ámbito perinatal, principalmente porque se da una buena conversación con las demás disciplinas, sosteniendo que el psicólogo es respetado en el ámbito hospitalario, aunque hay una prevalencia del discurso médico.

### **Participante N°5**

#### **Primera temática: sobre las conceptualizaciones acerca de la Psicología Perinatal**

A continuación, se hace referencia a las conceptualizaciones de la Psicología Perinatal estudiada por esta investigación y conceptualizada como la rama de la psicología que abarca el embarazo, parto, nacimiento de un bebé y puerperio de una madre. Trabaja el vínculo entre la madre y su bebé junto con el papel del padre en ese proceso de parentalidad (Oberman,2013).

Subcategoría: conocimiento a través de la experiencia

“no tengo formación en psicología perinatal, solamente la experiencia del trabajo por las interconsultas que hacen al servicio”.

## **Segunda temática: sobre las funciones del psicólogo en el sector de neonatología**

Respecto a las funciones del psicólogo que desempeña su labor en el ámbito perinatal, teniendo en cuenta las intervenciones que realiza, que técnicas utiliza y como se trabaja la prevención en el ámbito perinatal.

“cuando hay un bebé con mal pronóstico o alguna enfermedad, se solicita la asistencia psicológica, que en general es más un acompañamiento tanto del equipo médico como de las mujeres que están ahí”.

“mis intervenciones dependen del caso...en general es entrevistar y escuchar, primero si es necesario el acompañamiento si esa mujer lo quiere y en la medida que da su consentimiento”. “En algunos casos es propicia la intervención en otros es simplemente protocolar”.

“en el ámbito perinatal si bien el paciente es el bebé, el trabajo es con el referente o tutor”.

“la entrevista para el psicólogo es fundamental, no hay otra, es escuchar cual es el pedido, la demanda y eso se hace solo a partir de la conversación”.

“El diagnóstico sigue siendo a través de la entrevista con el punto de ubicar con quien estás hablando, esa persona desde que lugar está hablando, que lugar le da a ese bebé, para él, para ella”.

Subcategoría: Sobre la prevención

“No, yo no he participado y desconozco si hay proyectos en cuanto a la prevención”.

## **Tercera temática: sobre la formación profesional**

En referencia a la formación que el profesional tiene y su posición frente al trabajo.

Subcategoría: Psicoanálisis

“yo enmarco mi práctica y me formo en psicoanálisis”.

“me ha sido útil, en el punto de que cuando vos tenés en claro que cada persona es singular y que no todos quieren lo mismo y que no todo el mundo quiere su bien...y que lo que la persona dice a veces no es eso sino otra cosa.me parece que eso te da las herramientas de poder tener una intervención asertiva”.

“poder ubicar de quien es la angustia, quien necesita una intervención, porqué motivo, cuando es pertinente una derivación, cuando no es pertinente tocar nada...te ayuda mucho tener una formación clínica, porque te ayuda como a ubicarte en las intervenciones”.

“la formación clínica, porqué no usamos test ni demás cuestiones...hacer uso de la escucha y de la clínica para poder ubicar con quien estás hablando y poder ubicar maso menos que es lo que la persona quiere”.

#### **Cuarta temática: sobre el trabajo interdisciplinario.**

Se plantea a la psicología perinatal como un campo esencialmente interdisciplinario donde actúan obstetras, neonatólogos, enfermeras, entre otros. Por consecuencia la labor psicológica pasa por trabajar junto a ellos, comprendiendo la propia ubicación dentro del campo de la salud materno infantil (Oiberman et al, 2005).

Sánchez Costa plantea que se debe hacer hincapié en la importancia de la labor interdisciplinaria, dado que la misma permitirá que exista un espacio para la detección temprana y una actuación preventiva en aquellas situaciones que requieran de una contención emocional para la madre y su familia, que pudieran derivarse tanto de situaciones médicas como psicológicas. (2013)

“el contacto que vamos a tener siempre va estar mediado por el médico, o el asistente social o un enfermero u otro profesional que ubique que el paciente requiere de una asistencia de salud mental”.

“ahí ya hay un primer nexo, en quien interconsulta y ya hace una valoración...necesariamente hay que trabajar en interdisciplinariedad”.

“el trabajo médico es como muy cerrado digamos... la cuestión medica se reduce al paciente y al organismo que hay que curar...y que de repente en el hospital, en el servicio como es neonatología se considere que no se trata solo del cuerpo, sino que el lazo también es importante para la salud, para el desarrollo de un ser, me parece que es fundamental”.

“que te convoquen porque infieren que ahí hay otro del cual va a depender también la salud hasta orgánica de ese bebé me parece que eso es mucho y que es algo que hay que cuidar y mantener”.

**Quinta temática: sobre las principales consultas a salud mental en el área de neonatología.**

En referencia a las principales consultas que reciben los profesionales psicólogos en el área de neonatología del HPMI.

Subcategoría: causas sociales

“la clásica es riesgo social, niños que por ejemplo su madre consume alguna sustancia...mientras se hace un control del bebé, se pide una interconsulta con asistencia social y psicología, para poder valorar si esta mujer está en condiciones de poder cuidar a este bebé”.

Subcategoría: angustia

“bebés que están en estado crítico y en general acompañamiento para las mamás que han recibido o van a recibir un diagnóstico y pronóstico que no sea bueno”

“a veces al mismo equipo médico acompañar cuando tienen que dar un diagnóstico... a veces la angustia es más del médico...y la figura del psicólogo ya es algo que alivia por el lugar que ocupa, por las representaciones que genera alrededor”

### Análisis

La participante toma conocimiento de la Psicología Perinatal a partir de la experiencia como psicóloga dentro del hospital, considerando que su principal función dentro del ámbito perinatal en el sector de neonatología es clínica asistencial, acompañando a las madres y al equipo médico, este último muchas veces solicita la presencia del psicólogo cuando deben dar un diagnóstico.

Su formación también es clínica psicoanalítica, por lo cual la entrevista es fundamental y le permite analizar cuál es la demanda y de quien proviene. Considerando que cada persona es singular y que no todas quieren lo mismo.

Dicta que su trabajo es interdisciplinario por la misma razón que trabaja a través de interconsultas, donde necesariamente ya hay un nexo entre el profesional quien hace una valoración previa y realiza la consulta y quien la recibe. Considera también al trabajo médico como muy cerrado, aunque valora que convoquen al servicio de salud mental a trabajar considerando que no solo la salud orgánica del bebé es importante sino también el lazo madre-padre-referente-bebé es sumamente sustancial para el desarrollo de un ser.

### **Participante N°6**

#### **Primera temática: sobre las conceptualizaciones acerca de la Psicología Perinatal**

A continuación, se hace referencia a las conceptualizaciones de la Psicología Perinatal estudiada por esta investigación y conceptualizada como la rama de la

psicología que abarca el embarazo, parto, nacimiento de un bebé y puerperio de una madre. Trabaja el vínculo entre la madre y su bebé junto con el papel del padre en ese proceso de parentalidad (Oberman,2013).

Subcategoría: conocimiento a través la de la experiencia

El conocimiento que tengo, es lo que me veo haciendo con la clínica, con la experiencia que tengo aquí adentro”.

“entiendo que es una rama de la psicología, que se encarga de la mujer embarazada y el puerperio y eso nada más”.

**Segunda temática: sobre las funciones del psicólogo en el sector de neonatología.**

Respecto a las funciones del psicólogo que desempeña su labor en el ámbito perinatal, teniendo en cuenta las intervenciones que realiza, que técnicas utiliza y como se trabaja la prevención en el ámbito perinatal.

“es una función asistencial porque se interviene desde la clínica”

“para poder abrir un espacio clínico, la intervención siempre apunta...a la ruptura del sentido, a la desconstrucción de la imagen, de la fantasía, de lo que puede pasar al chico”

“en otros casos, la intervención apunta no más al acompañamiento y la escucha”

“el lugar de la entrevista es central porque pienso que es la única herramienta que tenemos”. “la inversión del discurso, la cita, todas las herramientas de las modulaciones del lenguaje, de la enunciación, el parafraseo”.

Subcategoría: prevención

“no sé si salud mental interviene directamente en la prevención, creo que la prevención en el área de neonatología está más a cargo del personal médico y de enfermería”

“en mi caso trato de sostener intervenciones preventivas, sobre todo cuando hay algún diagnóstico de malformaciones o de mal pronóstico para el embarazo”.

“preventiva en el sentido de comenzar a elaborar algo de la fantasía del mal pronóstico que tiene el niño, entonces entiendo que la madre o el padre no llega del mismo modo a la neo que cuando llaman directamente desde la neo, en ese sentido.”

### **Tercera temática: sobre la formación profesional**

En referencia a la formación que el profesional tiene y su posición frente al trabajo.

#### Subcategoría: Psicoanálisis

“yo creo que no podría intervenir desde otro lugar que no sea el psicoanálisis, porque creo que la forma de pensar la subjetividad y la falta, que tiene el psicoanálisis es la única herramienta posible en un lugar como la neo”

“esa posición que tiene el psicoanálisis sobre la falta, sobre la castración creo que es lo que me permite trabajar en este hospital, en la neo, porque entiendo que la formación o la posición teórica del psicoanálisis, es una posición ética, es una posición que permite justamente el despliegue de la subjetividad”.

“si tenemos alguna intervención en neonatología, es porqué hay algo que no está bien. Igual más que buscar la comodidad o soportar el infortunio de lo que no está bien, yo creo que el psicoanálisis apunta a poder estar bien con lo que no funciona, digamos que es la vida misma lo que está rota, no la neo, eso no más”.

“Las intervenciones apuntan a conmover los sentidos. Las veces que tuve que atender en neo tuvo que ver con conmover algo del sentido, del diagnóstico,

del cuadro clínico del paciente o de las expectativas o del imaginario que puedan tener los padres sobre eso.”

#### **Cuarta temática: sobre el trabajo interdisciplinario**

Se plantea a la psicología perinatal como un campo esencialmente interdisciplinario donde actúan obstetras, neonatólogos, enfermeras, entre otros. Por consecuencia la labor psicológica pasa por trabajar junto a ellos, comprendiendo la propia ubicación dentro del campo de la salud materno infantil (Oiberman et al, 2005).

Sánchez Costa plantea que se debe hacer hincapié en la importancia de la labor interdisciplinaria, dado que la misma permitirá que exista un espacio para la detección temprana y una actuación preventiva en aquellas situaciones que requieran de una contención emocional para la madre y su familia, que pudieran derivarse tanto de situaciones médicas como psicológicas. (2013)

##### Subcategoría: comunicación con otras disciplinas

“sin la palabra del médico, enfermera o las referencias que te puede dar la gente que está en el servicio de neonatología, a mi manera de ver, es imposible trabajar”

“no se podría hacer nada sin la interdisciplina”.

“... la información médica...es súper valiosa y necesaria para el trabajo, porque a veces vos tenés que poder ubicar cuando hay una fantasía de muerte...poder distinguirlo con respecto a la información y al estado real del paciente, que eso te lo dice el médico”.

##### Subcategoría: predominio del discurso médico

“en la neo hay una posición médica más clásica en donde cualquier bebé, padre o madre que se aleje un poco de ciertos ideales de la familia, provocan o generan una interconsulta”.

**Quinta temática: sobre las principales consultas a salud mental en el sector de neonatología**

En referencia a las principales consultas que reciben los profesionales psicólogos en el área de neonatología del HPMI.

Subcategoría: angustia

“todas aquellas que tengan que ver con la muerte, yo creo que la neo consulta cuando se enfrenta con algo de la muerte”

“no interconsultan solamente por los padres sino interconsultan por ellos también, porque mi lectura de lo que pasa en neo, es que le tienen pavor a la muerte y eso angustia a los médicos... en una profesión que se construye básicamente sobre la idea de la vida y creo que es desde ahí donde se angustia más”

Subcategoría: causas sociales

“por consumo, detección de drogas en sangre de los niños”

“por casos de decisiones de dar en adopción de los padres”

Análisis

El participante menciona tener conocimiento de la Psicología Perinatal solo a través de la experiencia, considerando que su función como psicólogo en el ámbito perinatal en el sector de neonatología es principalmente clínica asistencial.

Su formación al igual que la de los demás participantes es el psicoanálisis, reflexionando que la forma de pensar la subjetividad y la falta, que tiene justamente el psicoanálisis es la única herramienta posible en un lugar como neonatología.

En relación al trabajo interdisciplinario, comenta que la palabra de los profesionales que trabajan en el servicio de neonatología, es súper valiosa y necesaria para el trabajo. Considerando que hay una comunicación con otras disciplinas, y la cual es fundamental para su labor, aunque plantea que la posición

médica es más clásica en razón de que posee ciertos ideales de familia, y cualquier persona que se aleje de ellos genera una interconsulta.

## DISCUSIÓN

Se considera que el siguiente estudio resultó novedoso porque ha investigado un tema con escasos antecedentes, que refieran específicamente al rol del psicólogo en el ámbito perinatal, en la ciudad de Salta.

La investigación se llevó a cabo dentro de un marco conceptual específico, la Psicología Perinatal como una rama de la psicología en desarrollo que abarca el embarazo, el nacimiento de un bebé y el puerperio de una madre. Es importante destacar que la psicología perinatal no es una especialidad de la psicología, dado que la misma no está reconocida por el colegio de psicólogos como tal. Con respecto a esto se puede observar que el psicólogo dentro del HPMI, responde a muchas consultas de temas referidos a esta área como ser: complicaciones en el establecimiento del vínculo madre-bebé y crisis de angustia ante un mal pronóstico o diagnóstico del recién nacido. Otras de las principales consultas a salud mental desde el área de neonatología referidas por los psicólogos entrevistados, son las llamadas causas sociales donde se encuentran los casos de consumo de sustancias de la madre durante el embarazo, problemas de violencia y casos de adopción. Los que nos llama a preguntarnos si ¿Estas consultas serían propiamente del psicólogo o estarían más destinadas al área de asistencia social? ¿en qué medida se entrecruzan las problemáticas sociales con las de salud mental? ¿se puede hacer esa distinción tan claramente?

Si bien muchos profesionales tienen conocimiento sobre la psicología perinatal, principalmente a través de la experiencia y de la práctica, no poseen un conocimiento formal de esta área. Uno de los factores que puede incidir en este punto es que algunos profesionales del HPMI no están de acuerdo con que en psicología se trabaje desde las especializaciones, considerando que el psicólogo debe trabajar teniendo en cuenta su formación profesional y el ámbito donde debe

desarrollar su trabajo. Si bien no se encuentran muchas investigaciones sobre la función del psicólogo en el ámbito perinatal, este aspecto no fue percibido en otras investigaciones. Como señalé anteriormente la psicología perinatal no es una especialidad de la psicología, dado que la misma no está reconocida por el colegio de psicólogos como tal, sino es parte de una formación en psicología, ahora bien, ¿es realmente necesaria una formación en psicología perinatal para trabajar en el ámbito perinatal en un hospital público como lo es el HPMI?

La formación de todos los profesionales psicólogos entrevistados del HPMI es la clínica, formación necesaria y pertinente para dar respuesta a la demanda de la población que asiste a un hospital público de IV nivel de complejidad donde se atienden múltiples consultas de todo tipo no solo del sector de neonatología, sino también de obstetricia, niños y adultos.

El principal enfoque de trabajo y marco teórico referencial de los psicólogos del servicio de salud mental del HPMI es el psicoanálisis, es decir que se presenta una hegemonía en el trabajo de la clínica psicoanalítica, no presentándose psicólogos que desempeñen su función desde otras formaciones como ser: logoterapia, cognitivo-conductual, Gestalt, etc.

## CONCLUSIONES FINALES

Esta investigación tuvo una pregunta de estudio y dos objetivos, a los cuales se logró responder mediante el empleo del instrumento seleccionado, las entrevistas semiestructuradas.

Uno de los objetivos implicaba identificar las funciones del psicólogo dentro del área de neonatología en el Hospital Público Materno Infantil y el otro objetivo propuesto fue analizar las intervenciones existentes para un abordaje interdisciplinario en el área de neonatología.

El primer objetivo permitió identificar que la función del psicólogo en el ámbito perinatal en el Hospital Público Materno Infantil de la ciudad de Salta es principalmente una función de asistencia clínica, la mayoría de las consultas son por asistencia a la madres o familiares que tienen internados a su bebé en neonatología, que se encuentran transitando crisis de angustia, dificultad en el vínculo, o simplemente necesitan de un acompañamiento. Donde la escucha del profesional psicólogo es fundamental, “nuestra función es terapéutica...se acompaña a esa mamá, se le brinda un lugar de escucha” “uno está para trabajar con ese discurso, para escucharlo, para intervenir”. (Ps. 1, entrevista personal, 2022)

Es así como el trabajo de los profesionales de salud mental que participan en la asistencia perinatal consiste en ofrecer a la paciente un espacio para su subjetividad, donde se deben instrumentar estrategias que contengan, acompañen y faciliten la elaboración de la información recibida se trabaja en la articulación y elaboración de lo escuchado (González y Ramírez, 2016).

Las interconsultas son el medio por el cual se convoca al psicólogo a trabajar en el área de neonatología, la mayoría son solicitadas por los médicos neonatólogos, aunque también pueden ser requeridas por enfermeros o asistentes sociales.

Una de las características que se puede observar en muchas consultas es que se presenta una doble demanda: una de parte del profesional quien realiza la interconsulta al servicio de salud mental y otra del paciente, considerando que estas a veces coinciden y a veces no, por lo que es pertinente analizar bien caso por caso.

En otros casos, la demanda proviene solo de los médicos, a partir de su observación y valoración del caso, y la paciente se niega a recibir asistencia psicológica, lo cual es respetado.

Como lo plantean Santos y Oiberman (2011) el psicólogo que desempeña su labor en el ámbito perinatal debe adaptar ciertos aspectos para su ejercicio profesional como la aceptación de encuadres diferentes, entender que la demanda proviene del servicio y no del paciente.

A su vez se indagó sobre las tareas que realiza el profesional psicólogo dentro del ámbito perinatal, como ser prevención, evaluación e intervención.

Con respecto a la prevención se plantea desde el servicio de salud mental que no se trabaja de manera explícita en esta tarea, solo en algunos casos se considera que se puede prevenir o asistir previamente en el proceso de elaboración de una madre o padre que enfrenta un mal pronóstico o diagnóstico, o se encuentra atravesando una situación de duelo durante el embarazo. Podemos señalar también que, al tratarse el Hospital Público Materno Infantil, un hospital de IV nivel de complejidad, la prevención se realiza en otros ámbitos del sistema de salud como ser en primer nivel.

Con respecto a la evaluación, la misma se realiza a través de las entrevistas, analizando si se presentan o no indicadores psicopatológicos en la paciente, para determinar qué tipo de orientación van a tener luego las intervenciones.

Las intervenciones se realizan de acuerdo al caso por caso, la demanda del paciente, teniendo en cuenta siempre la singularidad y la escucha. Como así también la escucha hacia los médicos, de quienes muchas veces parte la demanda y el psicólogo debe trabajar con los mismos, por ejemplo, al momento de dar un

diagnóstico. Como lo plantea Alicia Oiberman que el desafío del profesional psicólogo, en este campo interdisciplinar es sujetar las palabras del paciente, sujetar el gesto del bebé, la inquietud de un padre, la angustia de una familia ante la internación del bebé y transformarse en una polea de trasmisión entre el médico y la paciente (2013).

La formación profesional de todos los participantes es la clínica, y la rama teórica desde donde centran su trabajo es el psicoanálisis, desde esta teoría trabajan e intervienen en el ámbito perinatal. Conceptos como maternidad, deseo de un hijo, subjetividad, falta, entre otros ayudan en su labor como psicólogos en este ámbito, trabajando en el caso por caso y sobre todo en la escucha, la cual es una tarea fundamental en el psicólogo.

En cuanto al segundo objetivo se observó que se presenta un trabajo interdisciplinario en el ámbito perinatal en el sector de neonatología del HPMI, desde la expresión de los psicólogos a través de las entrevistas, considerando principalmente que existe una comunicación necesaria entre las disciplinas: médicos, enfermeros, trabajadores sociales, etc. aunque se presentan algunas dificultades en esta comunicación sobre todo porque existe un predominio del discurso médico, predominio que existe hace años en la historia de la salud pública “se mantiene la hegemonía biomédica y no se le ha concedido al psicólogo una clara ubicación en el sistema” (Duran y cols. 1995; citado en Laviana, 1998). Este aspecto también fue observado en otras investigaciones realizadas en otras instituciones donde “las prácticas médicas siguen teniendo su lugar hegemónico, así como también la mirada androcéntrica” (Sauco A. ,2021)

A su vez existen preconceptos hacia la función o rol del profesional psicólogo en el ámbito perinatal del HPMI, donde muchas veces los psicólogos son interconsultados para que valoren si una madre está capacitada o no para criar a su bebé, lo que se considera que sería más una función pericial, que una función asistencial.

De igual manera se considera importante que se convoque al trabajo de los psicólogos esta área, abriendo nuevos espacios, y considerando la importancia de la salud mental, como así también el establecimiento del vínculo madre/bebé para el desarrollo del recién nacido.

Se puede pensar cómo la inclusión del psicólogo en el ámbito perinatal al equipo de salud, interviene a la hora de tener en cuenta la significancia de que el embarazo, parto, puerperio y primeros meses del bebé, no se puede pensar solo desde el acto médico, sino que lo familiar, social, la pareja, son significantes de alto impacto ante la situación vital.

Por último, para concluir este análisis, es importante destacar que esta investigación surge desde el marco conceptual de la psicología perinatal, pero el recorrido del mismo nos conduce a preguntarnos. ¿si es adecuado las especializaciones en psicología? Implica todo un desafío para el profesional psicólogo que desempeña su labor en un hospital público, como lo es el HPMI, poder separarse del discurso médico tan predominante, y decir soy psicólogo especialista en... encuadra al mismo a un determinado tipo de trabajo, perdiéndose la posibilidad de trabajar caso por caso y la mirada global del sujeto. Los psicólogos pueden formarse, ampliar su conocimiento, su saber, y seguramente es enriquecedor para responder a determinadas consultas, pero como se mencionó anteriormente la principal formación de los psicólogos del HPMI es la clínica psicoanalítica y desde este ámbito se capacitan para atender cualquier tipo de interconsulta que surja en el hospital, de acuerdo a la amplia población que reciben día a día.

## SUGERENCIAS

Teniendo en cuenta a las conclusiones a las que se arribaron, los planteamientos, hechos y algunas limitaciones del presente estudio, se proponen en este apartado sugerencias y recomendaciones.

En cuanto a la función del psicólogo en el ámbito perinatal, se plantea como futura línea de investigación un estudio sobre las funciones del psicólogo en otros sectores del hospital como ser consultas obstétricas, casos de interrupción voluntaria del embarazo, embarazos adolescentes, casos de adopción, entre los tantos casos que se presentan en el ámbito perinatal y que no fueron desarrollados en la siguiente investigación, dado que la presente se focalizó en indagar sobre la función del psicólogo en el sector de neonatología.

También se sugiere localizar y entrevistar psicólogos que hayan realizado alguna formación en psicología perinatal y distinguir como se trabaja desde esta especificidad en la ciudad de Salta, en otros hospitales que cuenten con internación neonatal.

Teniendo en cuenta la interdisciplina en el ámbito perinatal desde el sector de neonatología, se sugiere para futuras investigaciones sobre este tema, entrevistar a los profesionales de las otras áreas además de psicología, como ser asistencia social, neonatólogos, enfermeros, entre otros, y así poder concluir desde una manera más global como se trabaja la interdisciplina desde este ámbito.

## **ANEXO I: Instrumento de recolección de datos**

### **ENTREVISTA**

#### **“La función del psicólogo en el ámbito perinatal”**

Fecha:

Lugar: Hospital Público Materno Infantil

Entrevistado:

Sexo:

La siguiente entrevista está orientada a obtener información acerca de la función del psicólogo en el ámbito de la salud perinatal, principalmente en el área de neonatología. Si bien el ámbito perinatal es amplio e implica embarazo, parto y puerperio, este trabajo está orientado principalmente a la sala neonatal.

Le sugerimos, responda con total libertad, y le aseguramos que toda información brindada será utilizada solo para el propósito que persigue esta investigación, garantizando la confidencialidad y fidelidad de la misma.

#### Ámbito perinatal

¿Hace cuánto trabaja en salud mental dentro del Hospital Materno Infantil?

¿Qué es para Ud. o que conocimiento tiene sobre la Psicología Perinatal, en el sector neonatal?

¿Trabaja Ud. en la sala de neonatología?

Para Ud. ¿Qué lugar tiene un psicólogo/a en dicho ámbito?

#### Funciones

¿Cuáles son las funciones que Ud. desempeña dentro del ámbito de la Salud Perinatal en el sector de neonatología?

¿Qué intervenciones realiza como psicólogo/a dentro de dicho ámbito? ¿Qué sentido o que finalidad tienen las intervenciones? ¿Hacia dónde apuntan?

¿Cuál es el lugar de las entrevistas en sus intervenciones? ¿Con qué herramientas/técnicas trabaja en el ámbito perinatal?

¿Cómo se trabaja en la evaluación o en procesos de diagnóstico desde la psicología en el área de neonatología?

Entendiendo que se trata de un hospital de IV nivel de complejidad ¿Se trabaja en la prevención desde la psicología en el área de neonatología? ¿De qué manera?

### Interdisciplina

¿Considera que su trabajo se enmarca en intervenciones interdisciplinarias dentro del área de neonatología?

Si su respuesta es sí, ¿Cómo describiría dicho trabajo interdisciplinario?

¿Cuáles son las principales consultas a salud mental?

### Marco Teórico

¿Adhiere algún enfoque teórico dentro de la psicología? ¿Cuál?

Los conocimientos y técnicas por dicho enfoque. ¿le han sido útiles para desempeñarse en el ámbito perinatal? Si la respuesta es sí ¿en qué aspectos?

¿Cómo las implementa en sus intervenciones?

Quiere decir algo que no haya preguntado sobre sus funciones dentro del ámbito perinatal.

## ANEXO II: Consentimiento Informado

A continuación, se le realizarán unas preguntas con el fin de recabar sus respuestas para conocer más sobre “las funciones del psicólogo en el ámbito perinatal en el HPMI de la ciudad de Salta”. Dicha información que usted proporcione servirá valiosamente al desarrollo de un proyecto de investigación que aborda dicho tema.

Su participación es totalmente voluntaria y la información que usted brinde será tratada de manera confidencial, respetando el anonimato de sus datos y haciendo usos de estos únicamente para fines de investigación y/o académicos.

Si tiene alguna duda con respecto a las preguntas puede hacerlas en el momento de la entrevista y en caso de que quiera conocer más acerca del uso de la información para el desarrollo del proyecto de investigación puede comunicarse con la encargada de la investigación al correo.

La entrevista será grabada, para luego poder transcribir las ideas que usted haya expresado.

Si está de acuerdo en participar, proporcione por favor su nombre y firma en el apartado de abajo, recordándole que se respeta su derecho a negarse o retirarse respetando su participación voluntaria.

Yo, ....., he leído la información proporcionada o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado. Consiento voluntariamente participar de la investigación como participante y entiendo que tengo el derecho a retirarme de la misma en cualquier momento.

---

Firma

## **ANEXO III: Entrevistas**

### Entrevista n°1

#### **“La función del psicólogo en el ámbito perinatal”**

Fecha: 26/09/2022

Lugar: Hospital Público Materno Infantil

Entrevistado: Juan

Sexo: M

La siguiente entrevista está orientada a obtener información acerca de la función del psicólogo en el ámbito de la salud perinatal, principalmente en el área de neonatología. Si bien el ámbito perinatal es amplio e implica embarazo, parto y puerperio, este trabajo está orientado principalmente a la sala neonatal.

Le sugerimos, responda con total libertad, y le aseguramos que toda información brindada será utilizada solo para el propósito que persigue esta investigación, garantizando la confidencialidad y fidelidad de la misma.

#### Ámbito perinatal

¿Hace cuánto trabaja en salud mental dentro del Hospital Materno Infantil?

Hace más de 3 años

¿Qué es para Ud. o que conocimiento tiene sobre la Psicología Perinatal, en el sector neonatal?

La psicología perinatal por lo que conozco, es un campo de estudio que se viene desarrollando en los últimos años, pero así nada en específico que yo conozca. Capaz que la practico y no la teorizo, pero bueno el hecho de que se vayan especializando cada vez más las intervenciones de los profesionales en

distintas salas, por poblaciones, profesionalizando en diferentes ámbitos, o por género o por lo que sea, no es la forma en la que yo por lo menos identifico el trabajo, por lo menos mi manera de trabajar no es a través de las especializaciones.

¿Trabaja Ud. en la sala de neonatología?

Si

Para Ud. ¿Qué lugar tiene un psicólogo/a en dicho ámbito?

Principalmente un psicólogo en el área de neonatología, es un psicólogo interconsultado, ese es nuestro rol principal, porque el rol no te lo va a dar perdón una cátedra o una investigación, sino que te lo da el lugar que uno tenga en una institución o en determinado servicio.

Nosotros los que trabajamos en la unidad de salud mental, somos principalmente un servicio interconsultante, entonces nuestro rol es definido por quien nos pide una interconsulta y nos convoca a trabajar.

### Funciones

¿Cuáles son las funciones que Ud. desempeña dentro del ámbito de la Salud Perinatal en el sector de neonatología?

Principalmente recibir las interconsultas de los profesionales de esa sala, principalmente los neonatólogos, pero también puede haber interconsulta de enfermería o trabajo social, preferentemente, porque son por lo menos, de las tres disciplinas con la que uno mayor trabaja.

Por lo general enfermería te llama, si hay una situación de urgencia subjetiva, urgencia emocional que uno tenga que intervenir con la madre, con el padre o con el cuidador.

En el área de neo uno puedo recibir muchas interconsultas de distintas variedades.

¿Qué intervenciones realiza como psicólogo/a dentro de dicho ámbito? ¿Qué sentido o que finalidad tienen las intervenciones? ¿Hacia dónde apuntan?

Primero responder la interconsulta del médico, pero la interconsulta del médico o de cualquier otro profesional no es vinculante, quiero decir, porque uno interviene principalmente con el médico, porque al responder la interconsulta uno interviene principalmente con el médico.

Uno puede recibir una interconsulta porque hay un diagnóstico complicado para la madre por ejemplo de síndrome de dawn. Entonces le piden a uno que valore a la madre, y quizás esa madre lo estaba tomando bien al diagnóstico y la que estaba angustiada era la doctora.

Entonces uno debe ver con quien debe intervenir, y no es que yo esté en contra con lo que es el rol y eso, sino que cada situación te va a definir quién es el sujeto a intervenir. Por eso a veces la interconsulta siempre genera el malentendido porque siempre nos convocan de acuerdo al rol que tienen, no a nuestro rol nuestra formación, que digamos bueno yo si soy psicólogo perinatal y me especializo en esto, sino que tu rol te lo define el otro. porque por ahí capaz que el médico piensa que tu rol es por ejemplo de un psicólogo pericial, porque por ahí te pueden pedir una interconsulta de que hay una madre que no tiene la actitud normal, esperable con su hijo, que no lo viene a ver, entonces te piden que uno valore si una madre está capacitada para criar a su hijo o percibe que no está ejerciendo bien su rol. Entonces el rol te lo ponen ellos, vos perítame y uno dice a ver yo no perito nada, porque no es mi función como profesional de la salud, porque nuestro ámbito de la salud, decir si una mujer o un cuidador o quien sea está capacitado para asumir la función de criar a un hijo y ser responsable.

Entonces uno tiene que pararse y decir yo no me puedo encargar de esto, yo lo que puedo hacer es valorar e informar a la gente que tiene que intervenir, por ej., servicio social, asesoría o quien sea. Pero lo mío no es vinculante, yo no puedo hacer una pericia de eso. Lo mismo cuando te piden interconsultas por otras

situaciones que son muy peritadas en el ámbito de la justicia como situaciones de violencia, abuso sexual.

Nuestro rol, nuestra función es terapéutica, somos profesionales de salud, ante todo. No peritos.

¿Cuál es el lugar de las entrevistas en sus intervenciones? ¿Con qué herramientas/técnicas trabaja en el ámbito perinatal?

Principalmente con entrevistas, con el profesional por las interconsultas que uno recibe.

En esta época los médicos piden interconsulta y cuando se la realiza no todos tienen el mismo criterio para emitir una interconsulta. Nosotros como servicio, generalmente tenemos el mismo criterio. Por ejemplo, Nosotros tratamos de privilegiar que sea un mismo profesional, que asista a la paciente.

También hay practicas dentro del servicio de neonatología, que van justamente a que se protocolicen por ejemplo el tema de las madres que tienen consumo, protocolo de IVE, de abuso, de violencia. Y es la mayor cantidad de interconsultas que te piden porque quieren valorar el estado emocional de esta mujer, el consumo y también porque da mucho miedo en manos de quien este bebé va a ser dado de alta, entonces te piden que uno realice una valoración y nosotros también tenemos una práctica protocolizada formalmente que es justamente gestionar el turno a la madre. También te pueden llamar porque es inminente el fallecimiento de un bebé, entonces se pide el acompañamiento, la valoración. Hay médicos que antes les preguntan a los padres si quieren que venga alguien y otros que no preguntan y llaman, pero los padres no quieren hablar con nadie y se respeta eso.

El hecho de que sea un ámbito perinatal, decir psicología perinatal es un poco sumarse al discurso médico, y en realidad la especialidad esa no te la va a dar un lugar de intervención para mí no, no creo en ese tipo de especialidades. Si uno puede formarse para estudiar quizás algunas cuestiones psicopatológicas o

características, pero en ese ámbito que es un ámbito interconsultante puede pasar de todo.

Es un ámbito, como todo ámbito interconsultante es problemático. Porque uno trabaja con lo que suponen que nosotros hacemos y con los prejuicios de los otros, por ejemplo, te llaman porque hay una madre con discapacidad intelectual, que te piden la interconsulta porque no entiende, porque tiene un retraso. Y quizás esa madre comprende, sabe, porque su subjetividad la percibe y la puede elaborar, a través de la angustia y no es necesario que sepa cuestiones tan específicas ni académicas.

Entonces decir que nosotros nos dedicamos a esto, nos especializamos en esto, a veces nos puede jugar un poco en contra porque lo que más quieren los médicos es que los psicólogos nos adaptemos a su forma de trabajo.

Cuál es su forma de trabajo, tener incorporado personal dentro de su servicio, es como que ellos quieren esto, el psicólogo especialista en perinatal, en niños, y en realidad aquí todos trabajamos con el perfil y lo que único que nos importa es el perfil que es niño hasta los 15 años, madres embarazadas, puérperas, mujeres con problemas tocoginecológicos, entonces nosotros estamos preparados para responder cualquier tipo de interconsulta o cualquier tipo de abordaje desde el consultorio externo.

En la interconsulta se renueva todo el tiempo cuál es nuestro rol, en cambio si nosotros nos adaptamos a lo que los otros suponen que somos, se pierde esta oportunidad única de trabajar caso por caso.

¿Cómo se trabaja en la evaluación o en procesos de diagnóstico desde la psicología en el área de neonatología?

Uno trabaja con los prejuicios del otro, y con lo que suponen que nosotros hacemos.

Nosotros estamos capacitados para responder cualquier tipo de interconsulta y de consultorio externo. En la interconsulta se renueva todo el tiempo lo que es nuestro rol, porque se pierde la oportunidad única de trabajar caso por caso.

Entendiendo que se trata de un hospital de IV nivel de complejidad ¿Se trabaja en la prevención desde la psicología en el área de neonatología? ¿De qué manera?

Sí, pero no de una manera explícita. La prevención ya está desde el primer momento en el que uno intervino con el paciente.

En el área de neo el trabajo principal es con los padres y con los médicos, y con el equipo de salud.

La prevención, no se puede prevenir, no se puede prevenir cuando surge la angustia, cuando un médico se puede angustiar, cuando puede fallecer una paciente, porque esas cosas no dependen de nosotros.

Pero creo que la prevención viene primero incluso de los médicos, los enfermeros, los asistentes sociales, son ellos quienes piden una interconsulta, te convocan a trabajar, porque dan cuenta de límite a su saber, y que hay cosas que corresponden que las haga otro.

Por ejemplo, te dice, tengo una mamá que esta angustiada, ya estoy previendo si convoco a un profesional de la salud mental, entonces se acompaña a esa mamá, se le brinda un lugar de escucha, o que se le va a brindar pequeñas situaciones que hacen al fin de vida de alguien, por ejemplo, que pueda venir el padre, que puedan venir los abuelos.

La prevención está en la misma clínica, cuando uno se pregunta quien demanda, por qué y para qué, quien sufre, por qué y para qué y si es esperable ese sufrimiento. A veces uno tiene que hacerse a un costado porque a veces las personas no quieren nuestra presencia y eso también hay que saber entender.

La prevención está en el primer lugar del profesional que llama y quien dice que hay que convocar a salud mental porque este aspecto el psicológico, el psiquiátrico lo que sea es importante en el caso y hay que darle lugar.

### Interdisciplina

¿Considera que su trabajo se enmarca en intervenciones interdisciplinarias dentro del área de neonatología?

Si

Si su respuesta es sí, ¿Cómo describiría dicho trabajo interdisciplinario?

Primero es interdisciplinario, porque te convocan ya sea el profesional médico, el enfermero o asistente social, el trabajo se da interdisciplinariamente pero no en todo momento, ni con todos los profesionales a la vez.

A veces las interconsultas están hechas por prejuicios, observables propios, algunas están mejor orientadas que otras, pero todas son una oportunidad de trabajo.

A veces uno forma parte de reuniones interdisciplinarias donde hay dilemas éticos o donde el médico quiere que todos escuchemos todos y después definir una intervención. Pero ese depende de cada profesional, de cada uno, no de un servicio o sala en particular.

Uno debe contemplar también todas las características del servicio, a veces suelen haber residentes, profesionales que se están formando, entonces también es un ámbito de aprendizaje.

Uno trabaja para ayudar al médico con lo que tiene.

¿Cuáles son las principales consultas a salud mental?

Por madres que tienen antecedentes de consumo de sustancias ilícitas.

Angustia ante un diagnóstico reciente, como ser síndrome de Down, o malformaciones, o parto inminente, o que implique que un bebé tenga que estar internado. Que a veces ya se vienen trabajando antes, desde el área de obstetricia, o a veces son madres que vienen del interior, que no tuvieron muchos controles previos y el bebé viene con una malformación, entonces desde la sala de parto ya se viene trabajando.

Por situaciones de violencia, problemas familiares que tienen que ver algo con la subjetividad, con lo psíquico.

Angustias por tener a sus otros hijos lejos.

Por comienzo de tratamiento paliativo.

Porque las madres están solas, o son madres adolescentes y necesitan contención.

### Marco Teórico

¿Adhiere algún enfoque teórico dentro de la psicología? ¿Cuál?

No sé si dentro de la psicología porque el psicoanálisis no es la psicología. Pero si adhiero al psicoanálisis.

Los conocimientos y técnicas por dicho enfoque. ¿le han sido útiles para desempeñarse en el ámbito perinatal? Si la respuesta es sí ¿en qué aspectos?

Por supuesto, por lo que uno generalmente trabaja dentro de la teoría del psicoanálisis, en el área de neonatología, lo que son los significantes de madre, padre, cuidados, lo fálico, el deseo de un hijo.

Al momento de valorar tener en cuenta esos conceptos clínicos, como la maternidad, lo femenino, la mujer, la angustia, el pasaje el acto, inhibiciones.

Con los conceptos estos, son forma de traducir lo que los médicos o la psicología dice.

¿Cómo las implementa en sus intervenciones?

A través de las entrevistas, a través con la conversación con el otro profesional, con la interconsulta, con el discurso del otro y con que uno no está para contradecir un discurso, ni ponerse en contra del discurso del amo, del médico, porque uno es un representante del estado y uno trabaja para ese discurso también, pero uno debe saber cuándo ese discurso está anulando lo subjetividad de una madre o un padre y darle otra vía de escape.

Porque aquí no se juzga si una mujer no quiere ser madre o no hacerse cargo de su bebé, pero uno le da la oportunidad de que pueda decir algo sobre eso, y acompañarla en sus decisiones dolorosas o no, buenas o malas según quien la pueda ver, pero uno está para eso, para acompañar lo que una mujer o madre quiera hacer con su vida, pero que eso no implique irresponsabilizarla por supuesto, uno tiene que ser consciente de eso. Uno está para trabajar con ese discurso, para darle lugar, para escucharlo, para intervenir, y de esa forma los demás van incorporando en su práctica otro rol.

Uno también respeta a la gente que no quiere hablar.

Quiere decir algo que no haya preguntado sobre sus funciones dentro del ámbito perinatal.

No creo en las especializaciones dentro la psicología. Si uno trabaja en salud pública, uno trabaja de acuerdo a la población que uno recibe.

Yo creo que haya especialista en un área o no, le quita la esencia de lo que la interconsulta. porque la interconsulta es problemática, genera malentendidos, es uno por uno. Entonces lo mejor que nos puede pasar es poder recibir eso, que parta de los prejuicios buenos o malos.

Somos un servicio interconsultante, y lo somos en todos los hospitales.

Nos convocan para contemplar aquello que el médico no sabe, porque no es su función saberlo.

Refleja mucho esto lo que el psicoanálisis dice de la Extraterritorialidad estar afuera, pero irrumpir adentro, como el síntoma, un poco afuera y un poco adentro.

Hay formas terapéuticas de abordar a un paciente, se para en paradigmas, en teorías no en especializaciones se parte de ahí de como uno valora al ser humano, eso te va a decir un poco de cómo vas a intervenir.

## Entrevista N°2

### **“La función del psicólogo en el ámbito perinatal”**

Fecha: 27/09/2022

Lugar: Hospital Público Materno Infantil

Entrevistado: Nicolás

Sexo: M

La siguiente entrevista está orientada a obtener información acerca de la función del psicólogo en el ámbito de la salud perinatal, principalmente en el área de neonatología. Si bien el ámbito perinatal es amplio e implica embarazo, parto y puerperio, este trabajo está orientado principalmente a la sala neonatal.

Le sugerimos, responda con total libertad, y le aseguramos que toda información brindada será utilizada solo para el propósito que persigue esta investigación, garantizando la confidencialidad y fidelidad de la misma.

#### Ámbito perinatal

¿Hace cuánto trabaja en salud mental dentro del Hospital Materno Infantil?

Hace 1 año.

¿Qué es para Ud. o que conocimiento tiene sobre la Psicología Perinatal, en el sector neonatal?

Trabajamos en conjunto con los médicos neonatólogos sobre todo cuando ellos evalúan y suben una interconsulta al sistema.

Sobre todo, cuando evalúan que hay una dificultad en el vínculo madre e hijo y en los casos de abuso de sustancia dicen ellos, eso son los casos donde más intervenimos.

¿Trabaja Ud. en la sala de neonatología?

No trabajo insutu dentro de la sala, pero si en el trabajo interdisciplinario sobre todo con los médicos de neonatología.

Para Ud. ¿Qué lugar tiene un psicólogo/a en dicho ámbito?

Yo considero que no tenemos mucho lugar ahí, porque en los casos que me tocaron hay muchos prejuicios en ese sector, para ellos si hay un consumo de sustancia en el embarazo o cerca del parto, ellos relacionan consumo con adicción. Entonces automáticamente en el sistema tildan a la madre de adicta, y uno trata de romper un poco eso, de diferenciar que no todo consumo es una adicción.

Tuve un caso, donde la madre practicó maniobras abortivas, y el bebé nació con vida, entonces nos llaman a nosotros para que evaluemos y muchas veces nos ponen en una condición como pericial, que nosotros hagamos una pericia si esta madre es buena madre/ mala madre. Y uno intenta correrlos de ese lugar primero y correrlos un poco de ese discurso a ellos.

Yo considero que no tenemos mucho lugar ahí, pero uno va tratando de abrir espacios.

### Funciones

¿Cuáles son las funciones que Ud. desempeña dentro del ámbito de la Salud Perinatal en el sector de neonatología?

Sobre todo, es asistencia, uno intenta analizar qué significado tiene este bebé, qué significado tiene que este bebé pase por neonatología a veces lo sabían con anticipación y a veces no.

Son casos particulares, donde uno trata de analizar el vínculo de ese bebé con la madre, padre.

Tuve un problema con una doctora por una paciente que había consumido un tiempo antes del parto. La madre decía que no consume y la doctora me decía que esa madre había vulnerado los derechos del bebé, y yo le decía que había que

ver porque esa madre había consumido y que no todo consumo es una dicción, y ahí tuve una mala experiencia. Y con eso también uno va aprendiendo como a utilizar algunas palabras, que cosas decir y que no, con que doctores sí y con cuales no y con algunos médicos se puede trabajar mejor que con otros.

Pero si es un lugar bastante complejo, porque es complejo neonatología, porque es impresionante la tecnología, como se manejan, los cuidados que tienen, pero considero que salud mental no tiene mucho lugar ahí.

¿Qué intervenciones realiza como psicólogo/a dentro de dicho ámbito? ¿Qué sentido o que finalidad tienen las intervenciones? ¿Hacia dónde apuntan?

La finalidad sobre todo es analizar el vínculo más que evaluarlo.

Hay un discurso de instinto materno, y hay algunas madres que muchas veces se preocupan porque el bebé no les genera esa ternura como esperable, por no sentir ese amor esperable que uno debería sentir cuando tiene un hijo, y muchas madres tienen temor, son adolescentes, tienen situaciones complejas. Y uno debe tener empatía y entender a esa mamá, sus preocupaciones. Las intervenciones tienen que ver con conocer la realidad de la persona, analizar el vínculo y que lugar viene a ocupar ese bebé en la vida de la familia, en la vida de esa mujer.

¿Cuál es lugar de las entrevistas en sus intervenciones? ¿con que herramientas / técnicas trabaja en el ámbito perinatal?

Se trabaja principalmente con entrevistas, y las hacemos donde se pueda. A veces se las realiza en neonatología o en los pasillos de neo por falta de consultorios.

¿Cómo se trabaja en la evaluación o en procesos de diagnóstico desde la psicología en el área de neonatología?

Uno intenta a través de la entrevista evaluar si se puede y si es pertinente, que estructura tiene la madre, realizar un diagnóstico diferencial y evaluar el vínculo. Luego se hace un seguimiento, por consultorio externo, por ejemplo, con el caso de mujeres que hayan consumido.

Por ahí es complicado realizar un diagnóstico en una o dos entrevistas, entonces cuando hay alguna duda diagnóstica se conversan los casos, se hace una consulta con psiquiatría.

También se habla con neonatología, que ven ellos, que saben ellos, con enfermería porque también ellos ven otras cosas y conocen otras realidades. Hay un trabajo muy interdisciplinario.

Entendiendo que se trata de un hospital de IV nivel de complejidad ¿Se trabaja en la prevención desde la psicología en el área de neonatología? ¿de qué manera?

No se trabaja la prevención, si sería interesante, porque a mí los casos que me han tocado te diría más del 90% son casos de consumo, entonces me gustaría que se hiciera una distinción entre consumo, un consumo problemático y adicción

No sé bien como, pero si me gustaría hacer algo desde ahí.

¿Considera que su trabajo se enmarca en intervenciones interdisciplinarias dentro del área de neonatología?

Si

¿Cómo describiría dicho trabajo interdisciplinario?

A mí me parece que es un trabajo complejo, porque neonatología es complejo, la intervención de ellos es muy cuidadosa y muy minuciosa.

El cuidado con el que ellos trabajan y como se devuelven y como manejan toda la situación, no sé si llamarlos muy extremistas en algunos casos, o temerosos.

Yo soy de los más nuevos, pero mis compañeras me contaron que antes había un psicólogo para interconsultas de cada ámbito, entonces por un lado uno tenía mayor cercanía, pero a la vez ya estas más viciado en tu mirada, entonces eso se cambió y ahora todos atendemos todas las interconsultas, de todos los ámbitos, pero si sería interesante que hubiera alguien que tenga quizás más contacto con neonatología y poder trabajar desde allí.

¿Cuáles son las principales consultas a salud mental?

La mayoría tiene que ver con consumo, porque se activa un protocolo si en el análisis de sangre se detecta que tiene un consumo de droga de abuso.

Para ellos salud mental es igual a que esta madre deje de consumir, ellos no se preguntan porque esta madre consume, si consume mucho o poco-

Casos judicializados, con cuestión social.

También casos de adopción.

¿Adhiere algún enfoque teórico dentro de la psicología? ¿cuál?

Si, el psicoanálisis

Los conocimientos y técnicas por dicho enfoque. ¿le han sido útiles para desempeñarse en el ámbito perinatal?

Si.

¿En qué aspectos?

Sobre todo, en la posición de esta mujer en la maternidad, que lugar vino a ocupar este bebé, en que momento de la historia familiar esta pareja o esta madre decide tener un hijo o esta mujer queda embarazada. Es interesante leer el discurso de la madre, en qué lugar esta ese bebé y como significa o resignifica que este bebé haya pasado o esté en neonatología.

Me pasa con una mamá que le causa impacto entrar a neo, la madre dice que está enchufado. Pero qué significado tiene esto para la madre.

¿Cómo las implementa en sus intervenciones?

Escuchando al paciente, leyendo su discurso, supervisando. Supervisando mis intervenciones.

Intervenir con cautela, porque hay casos que la demanda no viene por parte del paciente, sino por parte del doctor y a veces los que están angustiados son ellos.

Hay que poder localizar donde está la urgencia, la demanda y a veces viene por parte de los médicos.

Por eso hay que evaluar donde intervenir y que intervenir, para poder trabajar mejor

Quiere decir algo que no haya preguntado sobre sus funciones dentro del ámbito perinatal.

Si me interesa el ámbito de la perinatología, pero a la vez encuentro mucha resistencia de ese sector. Entonces por ahí que me cuesta un poco, quizás es una cuestión personal. Pero uno debe ir hablar con el medico que cargó la interconsulta, que piensa él del caso. Pero si me quedo pensando en esto de la prevención, me parece que estaría bueno poder armar algo, de poder trabajar ahí y abrir algo. Que ellos planteen algo y nosotros armar a partir de eso.



### Entrevista N°3

#### **“La función del psicólogo en el ámbito perinatal”**

Fecha: 27/09/2022

Lugar: Hospital Público Materno Infantil

Entrevistado: Matías

Sexo: M

La siguiente entrevista está orientada a obtener información acerca de la función del psicólogo en el ámbito de la salud perinatal, principalmente en el área de neonatología. Si bien el ámbito perinatal es amplio e implica embarazo, parto y puerperio, este trabajo está orientado principalmente a la sala neonatal.

Le sugerimos, responda con total libertad, y le aseguramos que toda información brindada será utilizada solo para el propósito que persigue esta investigación, garantizando la confidencialidad y fidelidad de la misma.

#### Ámbito perinatal

¿Hace cuánto trabaja en salud mental dentro del Hospital Materno Infantil?

Hace 7 años.

¿Qué es para Ud. o que conocimiento tiene sobre la Psicología Perinatal en el sector neonatal?

Considero que no hay una especialidad ni un área específica de la psicología perinatal.

¿Trabaja Ud. en la sala de neonatología?

Si, considerando que es un servicio transversal o sea que salud mental interviene en todos los servicios del hospital.

No específicamente en neonatología, pero si intervenimos en ese servicio.

Para Ud. ¿Qué lugar tiene un psicólogo/a en dicho ámbito?

En neonatología la intervención fundamentalmente es con los padres.

Neonatología tiene 4 niveles de complejidad, y cuando un bebé está en neo es porque algo está pasando entonces se trabaja mucho con los padres y familiares del bebé.

¿Cuáles son las funciones que Ud. desempeña dentro del ámbito de la salud perinatal en el sector de neonatología?

Las funciones en ese ámbito y en todos los ámbitos del hospital es una función clínica, o sea trabajamos sobre crisis emocionales, sobre aspectos del padecimiento o sufrimiento psíquico de las personas con las que intervenimos.

¿Qué intervenciones realiza cómo psicólogo/a dentro de dicho ámbito?

La única herramienta con la cual contamos principalmente es con la palabra, con lo que los pacientes dicen de la situación que están atravesando, entonces las intervenciones van a tener que ver fundamentalmente con el discurso del paciente.

Ahora los tipos de intervenciones son en neo o en el consultorio a veces se realizan entrevista en conjunto, con ambos padres, de acuerdo al caso y de acuerdo al motivo de la interconsulta.

¿Cómo se trabaja en la evaluación o en procesos de diagnóstico desde la psicología en el área de neonatología?

Primero se hace el análisis de si hay indicadores psicopatológicos, para determinar qué tipo de orientación le vamos a dar a ese tratamiento, entonces lo primero que se hace es un intento de definición si hay un cuadro psicopatológico.

No usamos técnicas psicométricas salvo que sea sumamente necesario o que el pedido tenga que ver con eso, por ejemplo, en el caso de un posible retraso madurativo y responder si se puede hacer cargo de ese bebé por el grado de discapacidad que tenga.

También se puede utilizar algunas técnicas en un cuadro de psicosis.

Pero fundamentalmente es indicadores discursivos de psicopatología, vendría a ser lo que se llama un diagnóstico diferencial.

Entendiendo que se trata de un hospital de IV nivel de complejidad ¿Se trabaja en la prevención desde la psicología en el área de neonatología?

No se trabaja prevención es algo que está excluido, que pertenece a otro ámbito de la salud pública, pertenece al primer nivel de atención.

¿Considera que su trabajo se enmarca en intervenciones interdisciplinarias dentro del área de neonatología?

Si

Si su respuesta es sí, ¿Cómo describiría dicho trabajo interdisciplinario?

El abordaje de los casos en general, es interdisciplinario o transdisciplinario no sé cómo sería la palabra, en tanto que se conversan los casos con el equipo de salud.

En general hay pases de sala, ateneos que se hacen en conjunto y ya el hecho de que haya un interconsultor hace que haya una interdisciplina.

Entonces se trabaja teniendo espacios de conversación clínica con otras disciplinas o en los pases de sala.

¿Cuáles son las principales consultas a salud mental?

Las principales consultas a salud mental según mi experiencia, son descompensaciones emocionales por cuadros orgánicos de los bebés que se encuentran en neo.

La dificultad de los padres para soportar una enfermedad grave de un hijo o la muerte de un bebé que está en neo.

Entonces la mayor parte de las interconsultas tienen que ver con eso, está en eso en la dificultad de soportar un encuentro con algo, el psicoanálisis dice con lo real de una enfermedad o lo real de una muerte. Algo difícil de cuestionar.

Otras interconsultas tienen que ver con causas sociales o pacientes judicializados. Que van a dar en adopción al bebé o que no hay una familia que funcione de soporte para ese bebé, o que no está en condiciones.

¿Adhiere algún enfoque teórico dentro de la psicología? ¿Cuál?

Si, el psicoanálisis.

Los conocimientos y técnicas por dicho enfoque. ¿le han sido útiles para desempeñarse en el ámbito perinatal? Si la respuesta es sí ¿en qué aspectos?

Si, en el que más allá del sufrimiento o de las circunstancias por las que atraviesa la persona, la orientación analítica te permite considerar que hay un sujeto, que hay una dignidad detrás de esa persona sufriendo.

El respeto fundamentalmente por la singularidad de las personas.

¿Cómo las implementa en sus intervenciones?

Generalmente es a través de entrevistas, pero se pueden utilizar otras herramientas que están a disposición en los consultorios, pero bueno es este el caso.

Quiere decir algo que no haya preguntado sobre sus funciones dentro del ámbito perinatal.

No creo que no.

## Entrevista N°4

### **“La función del psicólogo en el ámbito perinatal”**

Fecha: 29/09/2022

Lugar: Hospital Público Materno Infantil

Entrevistado: Marcela

Sexo: F

La siguiente entrevista está orientada a obtener información acerca de la función del psicólogo en el ámbito de la salud perinatal, principalmente en el área de neonatología. Si bien el ámbito perinatal es amplio e implica embarazo, parto y puerperio, este trabajo está orientado principalmente a la sala neonatal.

Le sugerimos, responda con total libertad, y le aseguramos que toda información brindada será utilizada solo para el propósito que persigue esta investigación, garantizando la confidencialidad y fidelidad de la misma.

#### Ámbito perinatal

¿Hace cuánto trabaja en salud mental dentro del Hospital Materno Infantil?

Hace 1 año.

¿Qué es para Ud. o que conocimiento tiene sobre la Psicología Perinatal, en el sector neonatal?

porque el médico si tiene muy planteado: buena madre /mala madre. Aquella que no Hace 27 años que empecé a ejercer como psicóloga, por lo tanto, en el ámbito institucional digamos por ejemplo en una ONG empecé a trabajar en hogares de niños, que dependían en ese momento de la secretaria de desarrollo, de salud pública, en otro de madres adolescentes, por lo tanto, ahí teníamos nosotros mamás y embarazadas siempre adolescentes. Esas fueron mis primeras experiencias en el ámbito público.

Es diferente en los hogares porque había una obligación de asistir a estas mamás, que supuestamente por el solo hecho de ser mamás adolescentes necesitaban el acompañamiento o la asistencia psicológica.

Y en los centros comunitarios, asistíamos por demanda de estas mamás junto a psicopedagogas, asistentes sociales, nutricionistas y con los centros de primer nivel de atención y agentes sanitarios siempre en articulación. Esto fue mi experiencia en la madre con un niño.

Y la diferencia con el hospital es que aquí ya haya una demanda de los médicos, que ellos piensan que, porque una mamá tiene un bebé un neo, se supone que esta mamá puede llegar a necesitar algún tipo de asistencia psicológica.

Entonces la interconsulta puede ser cargada por un médico, o por el servicio o por una demanda de la mamá por diversas razones por bebé prematuro o con malformaciones.

La asistencia muchas veces empieza desde el embarazo, desde antes, yo siempre digo que un bebé existe desde que es nombrado por una mamá o por un papá.

El nacimiento para cada caso es singular y adquiere una significación diferente para cada mujer, incluso ya si tiene otros hijos. A veces si ha perdido un embarazo o con bebés recién nacidos fallecidos, en estos casos nos llaman desde neonatología.

Los que tienen internaciones prolongadas, que han nacidos muy prematuros y hay cuestiones donde se producen un desencadenamiento psicótico a partir del parto, es lo que se llama la psicosis puerperal, fue un caso muy claro, con delirio, donde esa mamá no podía conectarse con sus hijos. Ahí hay un entrecruzamiento de discursos, donde hay un discurso muy amo desde la medicina que es trasladado a todos los acompañan el servicio, que se supone que una mujer tiene un hijo por lo tanto la convierte en madre y debe responder ante eso.

Una mamá se prepara para tener un bebé, que va estar en su casa, le va a dar el pecho la mamadera. En neo hay suposiciones singulares que hay un corte en la ilusión de la madre que no se suponía que iba a ser prematuro y a veces algunas ya se las va preparando desde el embarazo, que él bebe viene con problemas, pero eso depende mucho de los controles. Atendemos a madres de capital que se hacen controles y a ves a madres del interior que no tuvieron ningún tipo de control, durante el embarazo. Es muy diversa la población del hospital.

Te decía del discurso amo de parte de la medicina, responde por ejemplo a la lactancia, o aquella que no se queda mucho tiempo alado del bebé, entonces suben una interconsulta porque suponen que hay un abandono.

En el hospital en particular, tenemos la posibilidad de asistencia y seguimiento diario, independientemente si se lo llama o no. Si hay una interconsulta uno va seguro. Las guardias activas, permite que siempre haya un colega disponible.

Uno asiste a un familiar al quien acompaña, si bien figura como paciente el RN uno asiste al familiar a quien está ahí. A la madre, padre o abuelos y quien necesita nuestra asistencia.

La nominación en psicoanálisis es muy importante, ellos asisten a un bebé, pero uno trabaja con la madre.

Cuando hay una interconsulta de control, llaman a todos los servicios y vemos si surge algo, como preventivo te diría

Para Ud. ¿Qué lugar tiene un psicólogo en dicho ámbito?

El psicólogo aquí es muy respetado, pero a veces esta misma forma de discurso amo, no te permite entrar.

Si no cumplen con ese formato la madre que ellos tienen, que nosotros lo vemos de caso por caso, es muy difícil eso, ahí es donde yo encuentro obstáculo, o sea, te dan lugar porque siempre es llamado el psicólogo, hay medio una paradoja,

porque te llaman porque se murió un bebé, o esta madre esta devastada y a veces esa mamá ya venía haciendo un duelo.

En una pizarra tenemos quienes están internados, entonces pasamos regularmente o semanalmente seguro, pero hay una cuestión de demanda doble: de parte del servicio y de parte de la madre. A veces te llaman los médicos, pero las madres no quieren ser atendidas.

Desde el punto de vista institucional, hay una escucha, y eso ya depende de cada médico.

En neo, hay ciertas mamás que necesitan un acompañamiento, siempre le damos un turno por consultorio externo, a veces faltan y a veces lo toman.

Y con las pacientes del interior, tenemos un contacto de quienes van a ser su familiar y podemos realizar consultorio virtual también.

El lugar del psicólogo tiene que ver con el paciente y con la institución. Son dos demandas a veces coinciden y a veces no.

¿Cuáles son las funciones que Ud. desempeña dentro del ámbito de la salud perinatal en el sector de neonatología?

La interconsulta, desde el punto de vista asistencial y muchas veces mamás solicitan y empiezan lo que podría ser entrevistas preliminares, que pueden llegar a hacer un punto inicial de análisis.

¿Qué intervenciones realiza como psicólogo/a dentro de dicho ámbito? ¿Qué sentido o que finalidad tienen las intervenciones? ¿Hacia dónde apuntan?

Primero la escucha, una escucha de quien cargo la interconsulta por qué, a veces puede ser un enfermero, un rotante, un residente. Hay Cosas que dicen ellos, que a lo mejor coinciden y a veces no.

Y también al acompañante del paciente de neo.

¿Cuál es el lugar de las entrevistas en sus intervenciones? ¿con que herramientas/técnicas trabaja en el ámbito perinatal?

Sí, mi formación es psicoanalítica, es la escucha la entrevista fundamentalmente.

¿Cómo se trabaja en la evaluación o en procesos de diagnóstico desde la psicología en el área de neonatología?

Bueno a través de estos instrumentos, la entrevista básicamente y el seguimiento.

Entendiendo que se trata de un hospital de IV nivel de complejidad ¿Se trabaja en la prevención desde la psicología en el área de neonatología? ¿de qué manera?

En el hospital está en el ámbito de las charlas, que son ateneos, me tocó participar, no de manera activa, pero en ellos se presentan casos o partir de una situación particular, y se plantea como se lo va a protocolizar en un futuro. Yo creo que esto sería maso menos.

Pero hay una cuestión de los médicos con los médicos, no sé si hay tanta entrada.

¿Considera que su trabajo se enmarca en intervenciones interdisciplinarias dentro del área de neonatología?

Si

¿Cómo describiría dicho trabajo?

Por ejemplo, con esto de que cargan interconsultas y trabajamos muchos con trabajo social. Ahí hay una interdisciplina que después se ve en el hospital, por ejemplo, tenemos muchos comités donde hay un buen trabajo y hay un seguimiento de manera conjunta, en los comités están todos los representantes de todos los servicios, yo en mi caso participo del comité de embarazadas adolescentes, que se reúnen todos los jueves y ahí hay una buena comunicación entre diferentes disciplinas.

Y también cuando uno tiene que intervenir, aquí en neo lo que se vé, es o una desesperación e intervenir con otros servicios, por ejemplos en casos donde hay mamás de una comunidad wichi, y que viene sola la madre y no hay nadie más y no quieren separarse de ese bebé y además no tienen confianza en los médicos ni en las enfermeras más bien por una cuestión más bien cultural, y ahí trabajamos con un intérprete que hay en el hospital porque muchas veces no hablan español y además se trabaja con otras disciplinas como trabajo social, y ahí en psicología unida a trabajo social, que tenemos otro tipo de escucha, u otro tiempo de escucha de esa madre de esa acompañante, que es importante.

No es que los médicos no puedan escuchar, sino que están más abocados a la salud del bebé recién nacido que a la escucha de esa madre. Y ahí es fundamental el rol nuestro.

¿Cuáles son las principales consultas a salud mental?

Las principales consultas tienen que ver con feto muerto, angustia por riesgo de muerte del bebé.

No hay conexión con el bebé-madre, de parte de la madre.

¿Adhiere algún enfoque teórico dentro de la psicología? ¿Cuál?

Adhiero al psicoanálisis.

Los conocimientos y las técnicas por dicho enfoque ¿le han sido útiles para desempeñarse en el ámbito perinatal?

Si

¿En qué aspectos?

En el caso por caso, poder separarnos de un discurso amo, localizarlo, y desde ahí poder escuchar al médico porque por sino damos por supuesto muchas cosas. Y ¿Qué sería la escucha psicoanalítica de lo que podría ser una intervención psicológica? Lo que yo observo es que, la psicológica tiene ya un protocolo de lo que saludable o no saludable y ahí se une un poco al discurso amo y sino provee de sentido a lo que el otro va a decir.

Y nosotros desde el psicoanálisis lo que observamos es que, cuando vos les da un sentido, está cerrando una puerta y no se permite la asociación singular del paciente no hay lugar a eso entonces lo que se pierde es la singularidad del paciente y esa oportunidad de historizar.

Desde el psicoanálisis lo que yo aprendí y lo que me sirve es que con cada encuentro uno tiene que estar dispuesta a encontrarse sin ninguna suposición. Porque si siento que es más seguro, darle un sentido, calmar la angustia, lo que supuestamente está mal, la angustia como algo negativo y entonces cerrás la puerta y volvés a ordenar lo que estaba desordenado. Y desde el psicoanálisis el desorden y la angustia puede ser un motor de trabajo.

Igualmente debe verse en qué momento, la estructura clínica y los momentos del paciente. Porque si estamos frente a un desencadenamiento psicótico hay que ver, hay que tener mucho cuidado en la intervención muchas veces si le damos un sentido puede desencadenar una psicosis, porque le damos un sentido que no le pertenece al paciente, que le es ajeno. Por eso muchas veces la psicología cree que va a cerrar, y a veces no es así.

Quiere decir algo que no haya preguntado sobre sus funciones dentro del ámbito perinatal.

No, creo que ya hablé demasiado y dije todo lo que quería decir.

Entrevista N°5**“La función del psicólogo en el ámbito perinatal”**

Fecha: 29/09/2022

Lugar: Hospital Público Materno Infantil

Entrevistado: Natalia

Sexo: F

La siguiente entrevista está orientada a obtener información acerca de la función del psicólogo en el ámbito de la salud perinatal, principalmente en el área de neonatología. Si bien el ámbito perinatal es amplio e implica embarazo, parto y puerperio, este trabajo está orientado principalmente a la sala neonatal.

Le sugerimos, responda con total libertad, y le aseguramos que toda información brindada será utilizada solo para el propósito que persigue esta investigación, garantizando la confidencialidad y fidelidad de la misma.

¿Hace cuánto trabaja en salud mental dentro del Hospital Materno Infantil?

Hace 3 años

¿Qué es para Ud. o que conocimiento tiene sobre la Psicología Perinatal, en el sector neonatal?

No tengo formación en psicología perinatal, solamente la experiencia del trabajo por las interconsultas que hacen al servicio.

¿Trabaja Ud. en la sala de neonatología?

No, o sea por interconsultas, voy cuando me solicitan y tomo interconsultas y voy, pero no es que trabajo constantemente con ellos.

Para Ud. ¿Qué lugar tiene un psicólogo/a en dicho ámbito?

Bueno me parece importante en algunas cuestiones, sobre todo cuando hay muchas interconsultas con cuestiones sociales en juego, o cuando hay un bebé que está con mal pronóstico o alguna enfermedad, se solicita la asistencia psicológica que en general es más para un acompañamiento tanto del equipo médico como de las mujeres que están ahí. Me parece que hay que poder dilucidar en cada caso, esta bueno que exista la oferta, porque siempre se pueden presentar algunas cuestiones eh, pero me parece que hay que verlo en cada caso. En algunos casos es propicia la intervención en otros es simplemente protocolar.

En ese punto está bueno que exista la posibilidad de que se pueda apelar a un psicólogo, hacer la interconsulta y después está la valoración de que tan pertinente es el trabajo con la mujer o quizás es más el acompañar a los médicos.

¿Cuáles son las funciones que Ud. desempeña dentro del ámbito de la Salud Perinatal en el sector de neonatología?

Bueno soy interconsultora de un área específica que es la salud mental, no comparto otros proyectos, sino mi trabajo es en casos puntuales.

¿Qué intervenciones realiza como psicólogo/a dentro de dicho ámbito? ¿Qué sentido o que finalidad tienen las intervenciones? ¿Hacia dónde apuntan?

Mis intervenciones dependen del caso, a veces en general nos llaman por dos motivos, cuando el bebé esta en grave estado y la madre necesita asistencia porque está sola o es del interior o no tienen quien la acompañe, entonces a veces te convocan al momento de dar un diagnóstico. O bueno son internaciones largas en general, entonces suelen pedir el acompañamiento y ahí en general es entrevistar y escuchar, primero si es necesario el acompañamiento si esa mujer lo quiere y en la medida que da su consentimiento, empezar con una entrevista para ver si puntualmente está sufriendo por eso o por otra cosa. A veces, la aflicción a porque dejaron a sus otros hijos al cuidado de una vecina, por ejemplo. Por eso hay que ver si la angustia es por el estado de este hijo o de otro o si la angustia otra cosa.

Otra cuestión es la social, a veces cuando tenés mujeres con problemáticas de consumo o de violencia o qué, el contexto no es propicio para que se crie una criatura ahí, o porque la madre no lo quiere entonces el bebé va internado a neonatología, no porque tenga una enfermedad clínica orgánica sino por el contexto social, entonces ahí se trabaja un poco más en red con los trabajadores sociales y haces entrevistas a la madre, al padre o con los familiares y poder ubicar si este bebé puede ir con estos referentes o no.

¿Cuál es el lugar de las entrevistas en sus intervenciones? ¿con qué herramientas/técnicas trabaja en el ámbito perinatal?

Fundamentalmente con las entrevistas, porque en el ámbito perinatal si bien el paciente es el bebé, el trabajo es con el referente o con el tutor, y digo tutor porque a veces algunas mujeres no quieren maternar y entonces se quiere hacer cargo del bebé una abuela, o viene un padre o una tía que pretenden por ahí tener la custodia de ese bebé.

Y bueno la entrevista para el psicólogo es como la herramienta fundamental, no hay otra, es escuchar cual es el pedido, la demanda y eso se hace solo a partir de la conversación.

¿Cómo se trabaja en la evaluación o procesos de diagnóstico desde la psicología en el área de neonatología?

El diagnóstico sigue siendo a través de la entrevista con el punto de ubicar con quien estás hablando, esa persona desde que lugar está hablando, que lugar le da a ese bebé, para él, para ella.

Esas son las herramientas digamos la entrevista y la formación clínica, porque no usamos test ni demás cuestiones, es simplemente eso, hacer uso de la escucha y de la clínica para poder ubicar con quien estás hablando y poder ubicar maso menos la persona que es lo que quiere y bueno acompañarla.

Entendiendo que se trata de un hospital de IV nivel de complejidad ¿Se trabaja en la prevención desde la psicología n el área de neonatología?

No, yo no he participado y desconozco si hay proyectos en cuanto a la prevención.

Pero al menos en estos 3 años que yo estuve no, no sabría prevención respecto de qué tampoco.

¿Considera que su trabajo se enmarca en intervenciones interdisciplinarias dentro del área de neonatología?

Si. Primero que nada, nosotros los psicólogos del área de salud mental, no somos los primeros que tenemos el primer contacto con el paciente.

El contacto que vamos a tener siempre va estar mediado por el médico, o el asistente social, u otro profesional, un enfermero que ubique que el paciente requiere de una asistencia de salud mental.

Entonces ahí ya hay un primer nexo, entre quien interconsulta, que ya hace una primera valoración, porque ya es una valoración decir está muy angustiada, este bebé no es visitado por su mamá, que está pasando, llamemos a servicio social y a salud mental. Entonces siempre hay un nexo digamos, y necesariamente hay que trabajar en interdisciplinaria.

Y a veces, al ser un hospital, tenes muchas cuestiones sociales en juego, puede ser por riesgo social, en tanto el ambiente no es propicio para el bebé, tiene una mamá con mucho consumo, o una persona que golpea. Se valora ahí, y en ese punto no es algo que se ocupe el psicólogo solo porque necesitas que haya un equipo.

También hay casos de mujeres que son del interior, o que no tienen recursos, entonces sí o si necesitas porque no se agota en lo subjetivo, eso hay que conocer también que no tiene que ver solo con la posición subjetiva, sino hay muchas cosas que entran en juego.

¿Cuáles son las principales consultas a salud mental?

La clásica es riesgo social, niños que por ejemplo su madre consume alguna sustancia, entonces hasta que se determine si sigue consumiendo, si lo puede amamantar, si va hacer algo con su consumo, el bebé se va a neonatología.

Además, entiendo por una cuestión de que también que si tenes una mujer que consume mucho, es muy posible que se presente el síndrome de abstinencia en el bebé también, entonces se los interna en neonatología, mientras se hace un control del bebé, se pide una interconsulta con asistencia social y psicología, para poder valorar si esta mujer está en condiciones de poder cuidar a este bebé.

Otras consultas tienen que ver con bebés que están en estado crítico y en general acompañamiento para las mamás que han recibido o van a recibir un diagnóstico y pronóstico que no sea bueno, para acompañarlas en el proceso, y a veces al mismo equipo médico acompañar cuando tienen que dar un diagnóstico. Por ahí también es un aval al médico, a veces la angustia es más del médico, que necesita un objeto contra fóbico que los acompañe ahí.

Y a veces, eso también, la figura del psicólogo ya es algo que alivia por el lugar que ocupa, por las representaciones que se generan alrededor. Entonces a veces apelar a un otro ya trae un alivio, hace que aliguito al menos ahí se mueva distinto.

¿Adhiere algún enfoque teórico de la psicología? ¿Cuál?

Sí, yo marco mi práctica y me formo en psicoanálisis.

Los conocimientos y técnicas por dicho enfoque, ¿le han sido útiles para desempeñarse en el ámbito perinatal? Si la respuesta es sí, ¿en qué aspectos?

Si me han sido útiles, en el punto de que cuando vos tenés en claro que cada persona es singular y que no todos quieren lo mismo, y que no todo el mundo quiere su bien, bueno todas estas cosas que por ahí dice el psicoanálisis y que eso, lo que la persona dice a veces no es eso sino es otra cosa. Me parece que eso te da las herramientas de poder tener una intervención asertiva, en el punto de poder primero

hacer una lectura de quien es la demanda y de ahí bueno desencadena otros efectos.

Primero poder leer la situación, poder ubicar de quien es la angustia, quién necesita una intervención, porque motivo, cuando es pertinente una derivación, cuando es pertinente no tocar nada.

Entonces en ese punto, te ayuda mucho tener una formación clínica, porque te ayuda como a ubicarte en las intervenciones.

Quiere decir algo que no haya preguntado sobre sus funciones dentro del ámbito perinatal.

Primero que nada, el trabajo médico es como muy cerrado digamos. Y uno está en un hospital, está en un paradigma que organiza el conocimiento, y las intervenciones que es más neurobiológico, me parece con toda la emergencia, las neurociencias, entonces la cuestión médica toma mucha más relevancia. Entonces la cuestión médica se reduce, al paciente y al organismo que hay que curar. Y entonces que de repente en el hospital, en el servicio, como lo es neonatología, se considere que no se trata solo del cuerpo, sino que el lazo también es importante para la salud, para el desarrollo de un ser, me parece que es fundamental.

Hay muchas cosas que no son como uno esperaría que sean, por ejemplo, que no se pidan por protocolos ciertas cosas, que el medico se encargue de preguntar más algunas cosas. Pero el hecho de que ese pequeño ser, no es sin su otro fundamental, ya sea su mamá, papá, abuela, tía, y por lo tanto te convoquen porque infieren que ahí hay un otro del cual va a depender también la salud hasta orgánica de ese bebé me parece que eso es mucho y que es algo que hay que cuidar y mantener.

## Entrevista N° 6

### **“La función del psicólogo en el ámbito perinatal”**

Fecha: 07/10/2022

Lugar: Hospital Público Materno Infantil

Entrevistado: Francisco

Sexo: M

La siguiente entrevista está orientada a obtener información acerca de la función del psicólogo en el ámbito de la salud perinatal, principalmente en el área de neonatología. Si bien el ámbito perinatal es amplio e implica embarazo, parto y puerperio, este trabajo está orientado principalmente a la sala neonatal.

Le sugerimos, responda con total libertad, y le aseguramos que toda información brindada será utilizada solo para el propósito que persigue esta investigación, garantizando la confidencialidad y fidelidad de la misma.

#### Ámbito perinatal

¿Hace cuánto trabaja en salud mental dentro del Hospital Materno Infantil?

Hace 1 año.

¿Qué es para Ud. o que conocimiento tiene sobre la Psicología Perinatal, en el sector neonatal?

El conocimiento que tengo, sobre la psicología perinatal es lo que me veo haciendo con la clínica, con la experiencia que tengo aquí adentro.

Entiendo que es una rama de la psicología, que se encarga de la mujer embarazada y el puerperio y eso nada más. Tengo una conocida colega que está haciendo una diplomatura en eso, pero no tengo más que ese conocimiento.

¿Trabaja Ud. en la sala de neonatología?

Si como todos.

Para Ud. ¿Qué lugar tiene un psicólogo en dicho ámbito?

Acá adentro para mi ocupa un lugar de interconsultor más que nada, porque es a partir de la interconsulta en general que nosotros intervenimos en el área de neonatología, en algunos casos muy particulares luego de la interconsulta se continua el trabajo con la mujer, con la puérpera y se extiende a consultorio externo, pero ya fuera del ámbito de la neonatología.

¿Cuáles son las funciones que Ud. desempeña dentro del ámbito de la salud perinatal en el sector de neonatología?

Y eso generalmente depende de la demanda que se haga, pero por lo general en mi experiencia lo que a mí más me ha pasado, es que las intervenciones tienen que ver más con algunas urgencias, más vinculada al área de la urgencia subjetiva de la madre, de la puérpera o del padre. Es una función asistencial porque se interviene desde la clínica, muchas veces de cara al diagnóstico, al estado del neonato y también hay una función muy dura que me pasó, que es tener acompañar la muerte, esa fue la demanda y bueno se trabajó eso con los padres, lógicamente con los padres lo digo como si fuera una obviedad, pero no lo es, porque muchas veces nuestra presencia ahí incomoda de alguna manera al equipo de neonatología.

¿Por qué siente que incomoda?

Porque nuestro trabajo podría hacerse afuera del servicio de neonatología, pero muchas veces yo entiendo que los padres no se quieren mover del lado del pacientito entonces tenemos que estar ahí, y entonces, eso genera una incomodidad porque no dejamos de ser ajenos al funcionamiento del servicio, entonces eso causa incomodidad.

¿Qué intervenciones realiza como psicólogo/a dentro de dicho ámbito? ¿Qué sentido o que finalidad tienen las intervenciones? ¿Hacia dónde apuntan?

Y es que no te quiero responder todo como depende, pero así para darte una respuesta que pueda ser general yo creo que las intervenciones apuntan a

conmover los sentidos. Las veces que tuve que atender en neo tuvo que ver con conmover algo del sentido, del diagnóstico, del cuadro clínico del paciente o de las expectativas o del imaginario que puedan tener los padres sobre eso. Entonces para poder abrir un espacio clínico, la intervención siempre apunta a eso, a la ruptura del sentido, a la desconstrucción de la imagen, de la fantasía, de lo que le puede pasar al chico. Eso puede ser como una respuesta más general.

En otros casos la intervención apunta no más que al acompañamiento y la escucha de un padre que o de un sujeto que esta desahuciado por su hijo y no hay mucho más para hacer.

¿Cuál es el lugar de las entrevistas en sus intervenciones? ¿con qué herramientas/técnicas trabaja en el ámbito perinatal?

El lugar de la entrevista es central porque pienso que es la única herramienta que tenemos. Dentro de la entrevista pueden aparecer otras herramientas como pueden ser: la inversión del discurso, la cita, todas las herramientas de las modulaciones del lenguaje, de la enunciación, el parafraseo. Porque si en ese sentido la entrevista es lo que dirige, la entrevista es lo principal y sobre ella se van realizando estas intervenciones, y herramientas técnicas.

¿Cómo se trabaja en la evaluación o en procesos de diagnóstico desde la psicología en el área de neonatología?

Y creo que el proceso de diagnóstico o la evaluación es a través de la entrevista preliminar en la que se atiende a dar forma a la demanda del paciente si es que la tiene , bueno de los padres del paciente y después de eso yo en lo particular, siempre busco en las entrevistas preliminares como una forma de diagnóstico algún indicador sobre la estructura para poder medir después las intervenciones o el campo de acción que se puede tener y formalizar algo del síntoma si es que aparece, para saber también porque eso va a dirigir, va a dar forma a la demanda y a la dirección del tratamiento si es que se hace, quiero decir que se busca algo de lo que les está pasando a los padres para ubicar a que campo

corresponde, si corresponde al campo de la angustia, del fenómeno y a partir de eso tratar de convertir eso en un síntoma.

Esa es la forma diagnóstica que yo uso, no hay otra técnica, va no sé.

Entendiendo que se trata de un hospital de IV nivel de complejidad ¿se trabaja en la prevención desde la psicología en el área de neonatología? ¿de qué manera?

Creo que sí pero no sé si salud mental interviene directamente en la prevención, creo que la prevención en el área de neonatología está más a cargo del personal médico y el personal de enfermería del servicio de neonatología que a cargo nuestro.

Si a veces, no tanto en la neo sino en la etapa del embarazo si, en mi caso trato de sostener intervenciones preventivas, sobre todo cuando hay algún diagnóstico de malformaciones o de mal pronóstico para el embarazo, que bueno muchas veces terminan en neo, y no se interviene de la misma manera por esto de la acción preventiva que uno tuvo, preventiva en el sentido de comenzar a elaborar algo de la fantasía del mal pronóstico que tiene el niño, entonces entiendo que la madre o el padre no llega del mismo modo a la neo que cuando llaman directamente desde la neo, en ese sentido.

Pero prevención en el servicio de neo, creo que lo hacen los médicos.

¿Considera que su trabajo se enmarca en intervenciones interdisciplinarias dentro del área de neonatología?

Sí, porque no se podría hacer nada sin la interdisciplina.

Porque los médicos te llaman y te dan un panorama que vos tenés que tener maso menos claro a la hora de ir hablar con la familia, porque sino no podés trabajar. Sin la palabra del médico, sin la palabra de la enfermera o sin las referencias que te puede dar la gente que está en el servicio de neonatología, a mi manera de ver, es imposible trabajar. Desde el momento en que yo en particular lo que hago es servirme de la guardia, y de la enfermera que está en el pasillo de la neo, para saber

que me avise cuando llega la madre o cuando se va porque eso también, hasta esa cosa tan sencilla es una dificultad a la hora de intervenir, porque si no está el padre o la madre o algún referente, no puedes hablar con nadie.

Y después lo otro, la palabra o la información médica que tenes que recabar antes, también es súper valiosa y necesaria para el trabajo porque a veces vos tenes que poder ubicar cuando hay una fantasía de muerte producto de una neurosis por ejemplo puede ser un padre que espere lo peor siempre, entonces cuando vos vas hablar te dice que se está por morir y eso tenés que poder distinguirlo con respecto a la información y al estado real del paciente, que eso te lo dice el médico. En mi caso yo siempre pregunto cuál es el pronóstico y que me expliquen qué es lo que le pasa al paciente, a veces te dicen que es una complicación menor, que no va a dejar secuelas, que está evolucionando favorablemente y te dice el curso del tratamiento cuales son los pasos a seguir y vos te podés encontrar con un padre que dice que ya se muere. Y ahí podés ubicar y distinguir que tal vez sea una fantasía del padre o de la madre, porque el medico te dice otra cosa, y viceversa también cuando el médico te dice ya agotamos todas las esperanzas, esta con cuidados paliativos y bueno vas encarar la entrevista o la clínica de otro lugar, porque ya sabes a ciencia cierta y eso digamos te puede pasar lo contrario, te encontrás con un padre que habla de la fantasía de recuperación y se verá cómo se trabaja eso en cada caso.

¿Cuáles son las principales consultas a salud mental?

Todas aquellas que tengan que ver con la muerte, yo creo que la neo consulta cuando se enfrenta con algo de la muerte.

Si a veces consultan también por consumo, por detección de drogas en sangre de los niños, por casos de decisiones de dar en adopción de los padres.

Pero a mí me parece que en líneas generales las interconsultas, no quiero decir frecuentes, pero, las consultas más bien estructuradas que pueden llegar hacer neo, es aquella que tiene que ver con la muerte del paciente, porque entiendo

también que no interconsultan solamente por los padres sino interconsultan por ellos también porque mi lectura de lo que pasa en neo, es que le tiene pavor a la muerte, y eso angustia a los médicos, la posibilidad de la muerte. En una profesión que se construye básicamente sobre la idea de la vida y creo que es desde ahí es donde se angustia más.

Y después las interconsultas, creo que en la neo hay una posición médica más clásica en donde cualquier bebé, padre o madre que se aleje un poco de ciertos ideales de la familia, provocan o generan una interconsulta, te digo desde dar en adopción a un niño hasta el consumo de la madre en el embarazo que se traslada al paciente, o un parto prematuro que complica el cuadro de salud de un niño, cualquier cosa que se aleje de la norma médica, es motivo de interconsulta.

¿Adhiere algún enfoque teórico dentro de la psicología? ¿Cuál?

Si al psicoanálisis.

Los conocimientos y técnicas por dicho enfoque. ¿le han sido útiles para desempeñarse en el ámbito perinatal?

Si totalmente.

¿En qué aspectos?

Uy por donde empezamos. A ver, yo creo que no podría intervenir desde otro lugar que no sea el psicoanálisis, porque creo que la forma de pensar la subjetividad que tiene el psicoanálisis es la única herramienta posible en un lugar como la neo, en todo este hospital en general, pero en la neo en particular porque el psicoanálisis justamente tiene una lectura sobre la subjetividad y sobre la falta humana, sobre el hecho de que no lo podemos todo, no lo sabemos todo, no hay todo, esa lectura y esa posición que tiene el psicoanálisis sobre la falta, sobre la castración creo que es lo que me permite trabajar en este hospital, en la neo, porque entiendo que la formación o la posición teórica del psicoanálisis, es una posición ética, es una posición que permite justamente el despliegue de la subjetividad, que permite la aparición de eso y que lo aloja de una forma singular la muerte, el lenguaje y el sexo digamos que son los imposibles o los reales del psicoanálisis. Y yo creo que sobre

todo en un ámbito como la neo, cualquier caso que se presente, pero pienso que soy un poco temático con el tema de la muerte, porque son precisamente las últimas intervenciones que tuve, pero cuando se trata de la muerte en la neo, yo creo que nadie espera una respuesta, nadie espera un sentido y si alguien espera un sentido siempre va a ser parcial o va a ser incompleto en relación a lo que está pasando. Yo creo que la puesta del psicoanálisis es justamente alojar el sin sentido de la muerte, o el vacío o la ausencia de palabra, de fantasía, de idea, de afecto, de todo para una situación como esa, entonces creo, que sí, no podría hacer otra cosa y creo que es lo más útil es eso, su posición y su perspectiva ética respecto al lugar del sujeto.

¿Cómo las implementa en sus intervenciones?

Se responde en la pregunta anterior.

Quiere decir algo que no haya preguntado sobre sus funciones dentro del ámbito perinatal.

Creo que, para ampliar, en el ámbito perinatal hay como una demanda o una necesidad muy fuerte de parte de los padres y de los médicos, de la idea de la cura o de sanación, de bienestar que, por decirlo así extrapoladamente y de forma muy rápida, es como la idea de que todo está bien, el bien para el niño, para la familia, para los médicos, y creo que el psicoanálisis tiene una perspectiva ética de mucho respeto con eso, aloja esa idea de bienestar, no va a de frente a romperla, le permite un espacio pero busca algo más, busca también que haya cierta comodidad con algo que no está bien, porque si tenemos alguna intervención en neonatología, es porque hay algo que no está bien. Igual más que buscar la comodidad o soportar el infortunio de lo que no está bien, yo creo que el psicoanálisis apunta a poder estar bien con lo que no funciona, digamos que es la vida misma lo que está rota, no la neo, eso no más.

## REFERENCIAS BLIOGRÁFICAS

- Alma- Ata (1978). Conferencia Internacional de atención primaria de Salud. Recuperado de <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/Alma-Ata-1978Declaracion.pdf>.
- Aonorte (2023, 24 de enero). Área Operativa Norte. Recuperado de <http://aonorte.gob.ar/mas-de-seis-mil-nacimiento-en-el-hospital-materno-infantil-durante-2022/>
- Bados López A. (2008). *La Intervención Psicológica: características y modelos. Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológicos.* Facultad de Psicología, Universidad de Barcelona.
- Bleger J. (1985). *Temas de psicología (entrevista y grupos)*, Buenos Aires: Ediciones Nueva Visión.
- Carta de servicio (2014). Hospital Público Materno Infantil. Salta, Argentina. Recuperado de <https://boletinoficialsalta.gob.ar/anexos2/resolucion191d-14.pdf>.
- Chaile S. (2014). El Trabajo del Psicólogo Perinatal en un Hospital Zonal General Agudos. Buenos Aires, Argentina. Recuperado de: <https://dspace.palermo.edu/dspace/bitstream/handle/10226/1049/Chaile%20C%20Silvina.pdf?sequence=3>.
- Código de Ética de la Federación de Psicólogos de la República Argentina (Fe.P.R.A.) (1999). Recuperado de [http://fepra.org.ar/docs/Codigo\\_de\\_etica.pdf](http://fepra.org.ar/docs/Codigo_de_etica.pdf).
- De Lellis M, Interlandi C. y Martino S. (2014). *Introducción a la salud pública como campo del conocimiento y escenario para la acción.*

González M. y Ramírez M. (2016) *Perinatología hoy y mañana. Cap: prematuridad y salud mental*. Recuperado de: Perinatología Hoy y Mañana.2016.CapitulofinalPrematurezySaludMental.(1).pdf.

Gentile A. (1997). *El primer congreso argentino de psicología*. Universidad Nacional de Rosario, Argentina. Recuperado de: <https://1library.co/document/lq54go3y-el-primer-congreso-argentino-de-psicologia.html>.

Hernandez Sampieri R., Fernandez Collado C., y Baptista Lucio P. (2014). *Metodología de la investigación* (5ª ed.). Mexico: McGraw-Hill Interamericana.

Hauser M., Milán T., González M., y Oiberman A. (2014). San Luis, Argentina. Impacto emocional en madres de bebés internados en una unidad de cuidados intensivos neonatales. Aplicación de la entrevista psicológica perinatal. Recuperado de: [https://www.researchgate.net/profile/Maria-Hauser/publication/280319542\\_Impacto\\_emocional\\_en\\_madres\\_de\\_bebes\\_internados\\_en\\_una\\_unidad\\_de\\_cuidados\\_intensivos\\_neonatales\\_Aplicacion\\_de\\_la\\_entrevista\\_psicologica\\_perinatal/links/56564abe08aeafc2aabf1e44/Impacto-emocional-en-madres-de-bebes-internados-en-una-unidad-de-cuidados-intensivos-neonatales-Aplicacion-de-la-entrevista-psicologica-perinatal.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Maria-Hauser/publication/280319542_Impacto_emocional_en_madres_de_bebes_internados_en_una_unidad_de_cuidados_intensivos_neonatales_Aplicacion_de_la_entrevista_psicologica_perinatal/links/56564abe08aeafc2aabf1e44/Impacto-emocional-en-madres-de-bebes-internados-en-una-unidad-de-cuidados-intensivos-neonatales-Aplicacion-de-la-entrevista-psicologica-perinatal.pdf)

Klappenbach, H. (2000) *El título profesional de psicólogo en Argentina antecedentes históricos y situación actual*. Revista Latinoamericana de Psicología, vol. 32, núm. 3, 2000, pp. 419-446 Fundación Universitaria Konrad Lorenz. Bogotá, Colombia.

La salud como derecho social, (2022). Recuperado de <https://sites.google.com/site/lasaludcomoderechosocial/el-sistema-de-salud-en-argentina>.

Larguía M., Schapira I., Aspres N. (2008), Guía para padres de prematuros. División Neonatológica. Hospital Materno Infantil R. Sardá. Buenos Aires, Argentina.

Larguía, M., González, M. Solana, C., Basualdo, M. Ortiz, Zulma Di Pietrantonio, E., Bianculli, P. Esandi, M. y Cuyul, A. (2012). *Maternidad Segura y Centrada en la Familia con enfoque intercultural* (2ª ed.). Buenos Aires, Argentina.

Recuperado

de:

<http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000238cnt-g08.mscf-enfoque-intercultural.pdf>

Leonetti Correia L. y Martins Linhares M. (2007). *Ansiedade materna nos períodos pré e pós-natal.* Recuperado

de: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692007000400024&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692007000400024&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)

Ley N° 6063. Art 4. *De la profesión del psicólogo. Áreas ocupacionales y campos de aplicación.* Publicada en el Boletín Oficial de Salta N°11.676, 3 de marzo de 1983, Salta, Argentina.

Ley N°14241. Art 1. Modificando la ley 1043<sup>o</sup>-Regimen para el personal de la administración pública-. Incorpora párrafo al art. 43 sobre *licencia de maternidad.* Publicada en el Boletín Oficial, 25 de enero de 2011, Argentina.

Ley N°23277. *Ejercicio Profesional de la psicología* (1985). Publicada en el Boletín Oficial, 15 de noviembre de 1985, Argentina.

Ley N° 23849. *Convención sobre los derechos del niño* (1990). Publicada en el Boletín Oficial, 22 de octubre de 1990, Argentina.

Ley N° 25673. *Salud sexual y procreación responsable* (2003). Decreto Nacional 1282/2003. Publicada en el Boletín Oficial, 26 de mayo de 2003, Argentina.

Ley N° 25929. *Protección del embarazo y del recién nacido* (2004). Publicada en el Boletín Oficial, 21 de septiembre de 2004, Argentina.

Ley N° 26485. *Protección Integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos que desarrollen sus relaciones interpersonales.* (2009). Publicada en Boletín Oficial, 14 de abril de 2009, Argentina.

Ley N° 27610. *Acceso a la Interrupción Voluntaria del Embarazo, obligatoriedad de brindar cobertura integral y gratuita.* Publicada en el Boletín Oficial, 30 de enero de 2021, Argentina.

Ministerio de Salud Pública de la Provincia de Salta (2019). Niveles de complejidad en la atención sanitaria. Recuperado de: <http://saladesituacion.salta.gov.ar/php/organizacionsistsaludmsp.php>

Morales Calatayud F., (2012). *Psicología de la salud. Realizaciones e interrogantes tras cuatro décadas de desarrollo psiencia.* Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica, vol. 4, núm. 2, 2012, pp. 98-107 Asociación para el Avance de la Ciencia Psicológica Buenos Aires, Argentina.

Nicolai S., (2013) *El rol del psicólogo en el ámbito de la Psicología Perinatal.* Mendoza, Argentina. Recuperado de : [http://bibliotecadigital.uda.edu.ar/objetos\\_digitales/667/tesis-5172-el.pdf](http://bibliotecadigital.uda.edu.ar/objetos_digitales/667/tesis-5172-el.pdf)

Oiberman, A. (2005) *Introducción: Historia del nacimiento de un equipo y de una práctica.* En A. Oiberman (comp). *Nacer y después, aportes a la psicología perinatal.* (pp 19-35). Buenos Aires: JCE.

Oiberman A. (2013) *Nacer y acompañar: abordajes clínicos de la psicología perinatal.* (1ª ed.) - Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Lugar Editorial.

Oiberman A., Santos S. y Nieri L. (2013) *Centro Interdisciplinario de Investigaciones en Psicología Matemática y Experimental (CIIPME, CONICET).* Recuperado de: [https://ri.conicet.gov.ar/bitstream/handle/11336/44422/CONICET\\_Digital\\_N](https://ri.conicet.gov.ar/bitstream/handle/11336/44422/CONICET_Digital_N)

[ro.5940a55a-8ef4-4958-a6ae-ba9651aa422b\\_B.pdf?sequence=5&isAllowed=y](https://www.who.int/pmnch/media/news/2012/preterm_birth_report/es/index3.html)

Organización Mundial de la Salud (1970). *Parto pre termino*. Informe acción global sobre nacimientos prematuros. Disponible en: [https://www.who.int/pmnch/media/news/2012/preterm\\_birth\\_report/es/index3.html](https://www.who.int/pmnch/media/news/2012/preterm_birth_report/es/index3.html)

Ramírez M. (2009). Salud Mental en Perinatología: Intervenciones en Obstetricia. Revista del Hospital Materno Infantil Ramón Sardá, 28 (3), 110-113 [fecha de consulta 30 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=91212200003>.

Sánchez Costa M., (2013) *¿Qué es la psicología perinatal?* Recuperado de: <http://www.asociacionpsicologiaperinatal.es/2013/11/21/que-es-la-psicologia-perinatal/>

Santos M. (2008). *Construcción de una escala de observación del vínculo madre-bebe internado en UCIN*. Anuario de Investigaciones, vol. XV, 2008, pp. 207-217 Universidad de Buenos Aires. Buenos Aires, Argentina, Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3691/369139944054.pdf>

Santos M. y Oiberman A. (2011). Abordaje psicológico de la maternidad en situaciones críticas de nacimiento. III Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVIII Jornadas de Investigación Séptimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Sauco Ber, A. (2021). El rol del psicólogo en el parto humanizado. Facultad de Psicología de La Plata, Buenos Aires. III Congreso nacional de victimatología. Recuperado de: [http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/153081/Documento\\_completo.pdf?sequence=1](http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/153081/Documento_completo.pdf?sequence=1)

Secretaria de servicio de Salud (2022). Universidad Nacional de San Luis. Sistema de salud Argentina: subsectores. Recuperado de: <http://www.facultaddesalud.unsl.edu.ar/wp-content/uploads/2014/06/Salud-como-derecho-social.pdf>

Sotolongo Codina P., Delgado Díaz C. (2006). La complejidad y el diálogo transdisciplinario de saberes. Capítulo IV de La revolución contemporánea del saber y la complejidad social. Disponible en: <http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/ar/libros/campus/soto/Capitulo%20IV.pdf>

Stolkiner A. (2005). Interdisciplina y salud mental. IX Jornadas Nacionales de Salud Mental I Jornadas Provinciales de Psicología Salud Mental y Humanización: Estrategias Posibles en la Argentina de hoy. Misiones, Argentina.

Olaverri Rodriguez R. (2018). El rol del psicólogo en el ámbito de la Psicología Perinatal. Montevideo, Uruguay. Recuperado de: <https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/35981/1/Olaverri%20Rodr%C3%ADguez%2C%20Rosa%20Mariana.pdf>

Psicólogo 1, entrevista personal, 26 de septiembre de 2022, Anexo III.

Zanatta E., Rossato Pereira C. y Alves A., (2017) *A experiência da maternidade pela primeira vez: as mudanças vivenciadas no tornar-se mãe*. Recuperado de: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-89082017000300005](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-89082017000300005)

# HOJA DE EVALUACIÓN

**Universidad Católica de Salta**

**Facultad de Artes y Ciencias**

**Licenciatura en Psicología**

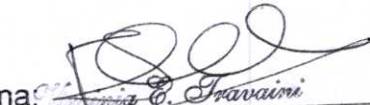
**“Las funciones del psicólogo en el ámbito de la psicología perinatal en el Hospital Público Materno Infantil de la ciudad de Salta “**

**Alumna:** Daniela Elizabeth Wamba. Firma:

 Daniela Wamba

DNI:33.661.552

**Directora:** Lic. Virginia Travaini. Firma:

  
Lic. en PSICOLOGIA  
M.P. 673

DNI:28.851.395

Virginia Travaini

---

## EVALUACIÓN

-Decisión:

-Tribunal Evaluador:

Jurado:

Jurado:

Jurado:

-Lugar y Fecha:

